MEDIZINISCH-CHIRURGISCHE

RUNDSCHAU.

ZEITSCHRIFT

FÜR DIE

GESAMMTE PRAKTISCHE HEILKUNDE.

Unter Mitwirkung der Herren

Dr. **Joh. Baaz** (Graz), Dr. **Freih. v. Buschman** (Wien), Doc. Dr. **Englisch** (Wien), Prof. **Eppinger** (Graz), Doc. Dr. **Finger** (Wien), Reg.-R. Prof. **A. v. Frisch** (Wien), Prof. Dr. **Glax** (Graz-Abbazia), Doc. Dr. **Grünfeld** (Wien), Dr. **Hajek** (Wien), Oberstabsarzt a. D. Dr. **Hastreiter** (Strassburg), Sanitätsrath Dr. **Hausmann** (Meran), Sanitätsrath Dr. **Emerich Hertzka** (Carlsbad), Dr. **Hönigsberg** (Gleichenberg), Prof. Dr. **Th. Husemann** (Göttingen), Dr. **Jadassohn** (Breslau), Prof. **Kaposi** (Wien), Dr. **J. Karlinski**, k. k. Bezirksarzt (Stolac), Prof. Dr. **E. H. Kisch** (Prag-Marienbad), Prof. **Kleinwächter** (Czernowitz), Sanitätsr. Dr. **Knauthe** (Dresden-Blasewitz), Dr. **Richard Kohn** (Breslau), Doc. Dr. **C. Kopp** (München), Prof. **Kratter** (Innsbruck), Doc. Dr. **E. Lewy** (Wien), Doc. Dr. **Kornél Lichtenberg** (Budapest), Prof. Dr. **A. Lobmayer** (Agram), Hofr. Prof. **E. Ludwig** (Wien), Dr. **L. Mendl** (Fünfkirchen), Prof. Dr. **Mikulicz** (Königsberg i. Pr.), Prof. Dr. **A. Neisser** (Breslau), Prof. Dr. **Obersteiner** (Wien), Dr. **J. Offer** (Hall in Tirol), Dr. **Ignaz Purjesz** (Budapest), Prof. Dr. **v. Reuss** (Wien), Hofrath Dr. **Rochelt** (Meran), Prof. **Prokop** Frh. v. **Rokitansky** (Innsbruck), Prof. **Fr. Schauta** (Prag), Dr. **M. Schnirer** (Wien), Primararzt Dr. **Fr. Schnopfhagen** (Linz), Dr. **Steigenberger** (Budapest), Dr. **Fr. Steiner** (Wien), Dr. **J. Sterk** (Wien-Marienbad), Dr. **v. Swiecicki** (Posen), Dr. **C. Touton** (Wiesbaden), Dr **Véninger** (Meran) u. A.

redigirt

von

Prof. Dr. W. F. LOEBISCH

AN DER K. K. UNIVERSITÄT INNSBRUCK.

XXXI. (Neue Folge XXI.) Jahrgang (1890).

WIEN.

URBAN & SCHWARZENBERG,

I., MAXIMILIANSTRASSE 4.




BOSTON MEDICAL
LIBRARY.

Autoren-Verzeichniss.

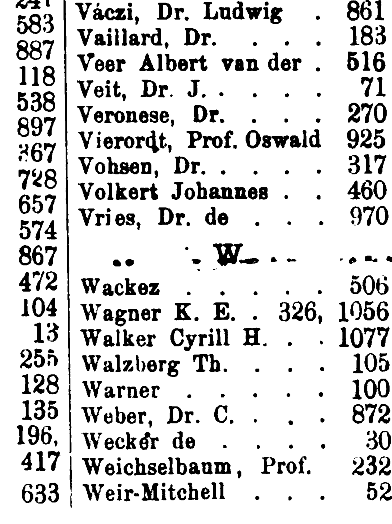
Jahrgang XXXI. (Neue Folge. XXI. 1890.)

(Die Zahlen beziehen sich auf die Nummern der Aufsätze.)

1890.

a*







Inhalts-Verzeichniss.

Jahrgang XXXI. (Neue Folge XXI.) 1890.

(Die Zahlen beziehen sich auf die Nummern der Aufzätze.)

1890.

A.



B.



D.

E.



F.







N.









T.

Kritische Besprechungen und Bücheranzeigen.



Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

1. ***Ueber den Werth der Aesthesiometerprobe als klinische Untersuchungsmethode.*** *Von Dr. **Christian Leegard.** (Norsk. Magaz. H. 4, pag. 229.)*

Die Prüfung der Hautempfindlichkeit mittelst des *Sieveking*-schen Aesthesiometers darf nur in der Querrichtung geschehen, weil die Differenzen, welche die Empfindlichkeit an verschiedenen und an einer und der nämlichen Person darbietet, zu grosse sind. Nur im Gesichte, an der Hand, auf den Fingern und Zehen gibt die Prüfung in der Längsrichtung übereinstimmendere Resultate. Für den Hals gibt auch die Prüfung in der Querrichtung grössere Differenzen. Aus einer grösseren Anzahl Untersuchungen gelangt *Leegard* zu dem Ergebnisse, dass die Abstände, in denen zwei Spitzen als solche erkannt werden, für die Fingerspitzen nicht mehr als 5 Mm., für die Mittelphalanx der Finger, für die Zehen und das Gesicht 5—10 Mm. und etwas mehr, für den übrigen Theil der Körperoberfläche 10—20 Mm. betragen, wobei jedoch am Halse, Oberarm, Schenkel, Unterschenkel und Rumpf die Grenze der Empfindung bis 30 Mm. gehen kann. Zahlen, welche innerhalb dieser Grenzen liegen, sind physiologische; was darüber hinausliegt, ist krankhaft, wenn es durch wiederholte Prüfung als constant sich ergibt. Kleine Abweichungen haben keinen Werth, wenn nicht noch andere Zeichen für Affectionen des Gefühles vorhanden sind. *Th. Husemann.*

2. ***Typhusdiagnose ausschliesslich durch bacteriologische Untersuchung.*** *Von Dr. **Kr. Thue.** (Norsk. Magaz. 1889, H. 4, pag. 272.)*

In einem im Reichshospital behandelten, als Typhus eingelieferten Krankheitsfalle war der Verlauf so abweichend, dass es wahrscheinlicher erschien, eine acute hämorrhagische Nephritis anzunehmen. Milztumor und Exanthem waren nicht nachweisbar und die Temperatur stellte sich, wahrscheinlich in Folge des reichlichen Blutverlustes durch den Mastdarm, sehr niedrig. Die Blutung konnte in dem Falle mehr auf Blutdissolution als auf Typhus bezogen werden, da auch Blutbrechen stattfand. Selbst nach der Obduction blieb die Diagnose unklar, der Befund deutete auf Pyämie, möglicherweise mit einem Geschwür am Anus als Ausgangsherd. Die Entscheidung blieb der Bacteriologie vorbehalten. In der Milz und in den Nieren fanden sich grössere

Herde kurzer plumper Bacillen, welche, auf Agar-Agar cultivirt, sich nicht zu einem der pyogenen Bacillen, sondern zu höchst charakteristischen Typhusbacillen entwickelten. *Th. Husemann.*

3. ***Pyämische Mischungsinfection bei Phthisis.*** *Von **Kr. Thue.** (Norsk. Magaz. 1889, H. 4, pag. 276.)*

Bei einem 21jähr. Arbeiter aus phthisischer Familie, der lange Jahre gehustet hatte, trat plötzlich eine heftige Lungenblutung ein, worauf die Krankheit äusserst rapide unter käsiger Infiltration der ganzen linken Lunge bei gleichzeitigem intensivem Fieber verlief. In dem reichlichen Auswurfe waren Tuberkelbacillen nicht nachzuweisen. Bei der Section fanden sich dieselben ausserordentlich sparsam und vereinzelt in den zerfallenen käsigen Herden, gar nicht in den Cavernenwandungen, wo dagegen Streptococcen angetroffen wurden. Ob diese zur raschen Schmelzung der käsigen Infiltrationen oder zu der schleunigen Entwicklung der käsigen Pneumonie geführt haben, steht dahin; auf das Krankheitsbild im Ganzen waren sie bestimmt von Bedeutung. Dafür spricht die stark vergrösserte und weiche Milz, die das Aussehen einer echten Infectionsmilz bot und in welcher mikroskopisch Streptococcus pyogenes nachgewiesen wurde, der auch bei Culturen sich entwickelte. *Th. Husemann.*

4. ***Ueber Myxödem.*** *Von Prof. **F. Mosler.** (Berl. Klinik. H. 14.)*

Mosler theilt im vorliegenden Hefte die Ergebnisse der Sammelforschung über Myxödem mit, wie sie jetzt als Ergebniss der von einer englischen ärztlichen Commission gesammelten Einzelbeobachtungen zu einem stattlichen Bande vereinigt vorliegen. Die Arbeit ist ziemlich umfangreich gehalten und spricht als Ergebniss die Ansicht aus, dass höchst wahrscheinlich Myxödem, sporadischer Cretinismus, endemischer Cretinismus, Cachexia strumipriva und das operative Myxödem der Thiere verschiedene Species einer Gattung sind. Die allen diesen Formen gemeinsame pathologische Erscheinung ist die entweder durch pathologische Processe oder durch Exstirpation der Schilddrüse bedingte Vernichtung der Function derselben. Auch ein Fall eigener Beobachtung wird von ***Mosler*** in Kürze beschrieben. *v. Buschman.*

5. ***Der Einfluss der Ernährung auf die Entstehung des Magengeschwürs.*** *Von **Frhr. v. Sohlern.** (Berl. klin. Wochenschr. 1889. 13.)*

Verf. weist in der vorstehenden Mittheilung auf eine gewisse Abhängigkeit des Ulcus von den allgemeinen Ernährungsbedingungen hin. Anlässlich einer Reise nach Russland erfuhr er von den namhaftesten Aerzten Petersburgs die bemerkenswerthe Thatsache, dass im Gegensatz zu Deutschland in Russland, mit Ausnahme der Ostseeprovinzen, das Ulcus pepticum zu den grössten Seltenheiten gehöre. Weitere Erkundigungen zeigten, dass die Ernährungsart der Russen eine vorwiegend vegetabilische sei. Weitere Nachforschungen in verschiedenen Gegenden Deutschlands führten zu dem Resultate, dass auch die Bewohner der Rhön und der bayerischen Hochalpen sich unter ähnlichen Ernährungsbedingungen befinden, wie die Russen. Bei allen drei räumlich so weit von einander geschiedenen Völkerschaften kommt bemerkenswerther Weise nachweislich das Ulcus rotundum so gut

wie gar nicht vor. Hieraus glaubt Verf. auf eine gewisse Immunität schliessen zu dürfen, welche eine vorwiegend vegetabilische Nahrung gegen das Magengeschwür verleihe. Für seine Ansicht führt Verf. weiter den Umstand an, dass das Ulcus rot. auch bei unseren herbivoren Hausthieren so gut wie gar nicht vorkommt. Hinsichtlich der Frage, welche Bestandtheile der Nahrung es hauptsächlich seien, welche eine solche Immunität gegen das Ulcus bewirken, glaubt Verf. zunächst jegliche Beeinflussung des Ulcus durch das Eiweiss, sowie die Chloride in der Pflanzennahrung ausschliessen zu müssen, denn der Vegetarianer führt nicht weniger Eiweiss und Kochsalz ein, wie der von animalischer Kost lebende Mensch. Vergleicht man nun hingegen den Kaligehalt in der animalischen Nahrung der Deutschen mit demjenigen in der Pflanzenkost der Russen, der Rhön- und Alpenbewohner, so macht sich ein bedeutendes Ueberwiegen des Kalis in der Kost der Letzteren geltend. Das Kali verhält sich nach Berechnung des Verf. bei beiden Ernährungsarten wie 7·3 : 9·74—10·26. Bei der grossen Bedeutung, welche das Kali in unserem Organismus zu haben scheint, ist namentlich nach den Untersuchungen *Bunge's* anzunehmen, dass eine vermehrte Kalizufuhr in der Nahrung eine Vermehrung des Kali im Blute, speciell in den rothen Blutkörperchen bedingen muss. In diesem erhöhten Kaligehalte des Blutes glaubt nun Verf. auch die anscheinende Immunität der Vegetarier gegenüber dem Ulcus pept. suchen zu müssen. Schliesslich dürfte auch der Umstand, dass das Ulcus namentlich auffallend häufig nach Chlorose, Anämie etc. auftritt, nicht gegen die Immunitäts-Hypothese sprechen, da derartige Krankheitszustände stets mit einer qualitativen oder quantitativen Aenderung der rothen Blutkörperchen, den Hauptträgern des Kaliums, einhergehen. *—r.*

6. ***Zur Kenntniss der sogenannten „Magenatrophie".*** *Von Dr.* ***George Meyer*** *in Berlin. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. XVI, Heft 3 u. 4. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1889. 46.)*

Die Magenatrophie ist als das Endstadium einer entzündlichen Affection, niemals als ein primärer Zustand, sondern stets als secundärer Process aufzufassen. Pathologisch-anatomisch kann man zwei Formen unterscheiden: die von der Oberfläche nach der Tiefe zu fortschreitende parenchymatöse, bei der vorzugsweise die Drüsen betroffen werden, und die interstitielle oder cirrhotische, die im interglandulären Gewebe und in den tieferen Schleimhautschichten ihren Anfang nimmt und die Tendenz hat, von unten nach oben fortzuschreiten. Die Bezeichnung „Magenatrophie" hält Verf. für unrichtig. Da ein vollständiger Schwund der Schleimhaut eintritt, da die Muscularis des Magens mitleidet und da seine resorbirende Thätigkeit erlischt, schlägt Verf. für diesen Process die Bezeichnung Phthisis ventriculi vor. Die gesammte Magenwand ist selten von normaler Dicke oder gar verdickt, meist ist sie stark verdünnt und der gesammte Magen mehr oder weniger beträchtlich ausgedehnt. Nach Verf. betrifft die Magenphthise öfter Frauen und ältere Leute, ihre Symptome haben kaum etwas Charakteristisches. Die Diagnose ist sehr schwer, namentlich deswegen, weil das Fehlen von Salzsäure, Pepsin und Labferment auch anderen Magenkrankheiten eigen ist. Vor



einer Verwechslung mit Magencarcinom schützt das oft auffallend gute Fettpolster der Patienten. Das gesammte Krankheitsbild, welches derartige relativ fette Leute darbieten, gleicht oft vollständig dem der progressiven perniciösen Anämie, wobei die Symptome von Seiten des Digestionstractus in den Vordergrund treten. Wenn zu einem Carcinom die Magenphthise hinzutritt, was sehr häufig der Fall ist, so ist eine Unterscheidung dieser Form der Phthise von den anderen oft unmöglich. Das, was der Magenphthise vorausgeht, ist stets der chronische Catarrh mit seinen wechselnden, mannigfachen Erscheinungen. Zum Schluss spricht Verf. die Vermuthung aus, dass den Fällen von idiopathischer Magenphthise Veränderungen des den Magen innervirenden Vagus und Sympathicus zu Grunde liegen könnten.

7. ***Ueber den Werth des diastolischen Herzgeräusches für die Diagnose der Aorteninsufficienz.*** *Von **A. Klein.** (Wien. klin. Wochenschr. 1889. 35. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1889. 43.)*

Verf. weist, bei der grossen Bedeutung des diastolischen Geräusches für die Diagnose der Aorteninsufficienz, darauf hin, dass es Aorteninsufficienzen gibt, welche kein Geräusch verursachen, und dass andererseits diastolische Geräusche an der Herzbasis den in Rede stehenden Klappenfehler vortäuschen können. Das Fehlen des diastolischen Geräusches kann darauf beruhen, dass es noch nicht vorhanden, oder dass es maskirt ist, oder endlich, dass es aus irgend einer Ursache verschwunden ist. Bei Atherom der Aorta, das bereits zu einer Erweiterung des Anfangsstückes der letzteren mit Dehnung des Klappenringes geführt hat, kann es vorkommen, dass die freien Ränder der Klappen gerade noch schliessen, so dass man in der Diastole des Herzens einen klingenden Ton hört, dem sich jedoch alsbald ein Geräusch zugesellt, sobald eine kräftigere Systole (bei Körperbewegungen des Kranken oder bei Genuss erregender Getränke) mehr Blut in die Aorta treibt, als ihrem Füllungszustande bei ruhiger Herzaction entspricht. — Andere Beobachter sind der Ansicht, dass in solchen Fällen bereits ein kleiner Defect an den Aortenklappen bestehe, der jedoch, falls das Blut noch nicht mit der nöthigen Luft regurgitirt, kein hörbares Geräusch erzeugt. In manchen Fällen, die durch einen Pulsus celer und einen hypertrophischen linken Ventrikel Verdacht erregen, hört man vermittelst des Stethoskops einen reinen zweiten Aortenton, während die Auscultation mit blossem Ohre ein diastolisches Geräusch erkennen lässt; in solchen Fällen sind wahrscheinlich ein, resp. zwei Klappensegel noch intact und der an denselben zu Stande kommende Ton pflanzt sich weiter fort, als das gleichzeitig entstehende Geräusch, und maskirt daher das letztere bei der Auscultation mit dem Stethoskop; derartige Fälle werden häufig verkannt und als auf nervöser Erkrankung beruhend angesehen. — Auch eine gleichzeitig vorhandene hochgradige Stenose des Ostiums kann die Ursache für das Nichtvorhandensein eines diastolischen Geräusches sein, da das bedeutend verengte Ostium während der Diastole zu wenig Blut regurgitirt. — Endlich kann das vorher vorhanden gewesene Geräusch zum Verschwinden gelangen entweder durch eine sogenannte „Hei-



lung" der Aorteninsufficienz (in Folge von frischen endocarditischen Auflagerungen auf den geschrumpften Klappen), oder dadurch, dass eine complicirende Mitral-Insufficienz oder ein erheblicher Blutverlust eine Druckabnahme in der Aorta erzeugt. Was die diastolischen Geräusche an der Herzbasis anlangt, durch welche eine Aorten-Insufficienz vorgetäuscht werden kann, so sind es entweder accidentelle Geräusche endocardialen Ursprungs (welche trotz des Leugnens der meisten Autoren unzweifelhaft beobachtet worden sind), theils ungewöhnlich laute, von den Halsvenen her fortgeleitete und diastolisch verstärkte Nonnengeräusche. Auch bei Verkalkung der Aortenklappen ohne Insufficienz, ebenso bei Sehnenflecken auf dem Pericardium sind diastolische Geräusche beobachtet worden. — Endlich hat *Leyden* auf das Vorkommen diastolischer Geräusche am Herzen bei Aneurysmen der Aorta thoracica und abdominalis hingewiesen, welche dadurch entstehen sollen, dass während der Herzdiastole Blut aus dem Sack in eine noch contractionsfähige Partie der Aorta tritt, welche die in die Herzdiastole fallende Propulsion des Blutes aus dem Sacke besorgt.

8. ***Ein Fall von Phthisis pulmonum ohne Tuberculose.*** *Von Med.-Rath* **Leonhardi** *und Prof.* **Neelsen** *in Dresden. (Centralbl. f. klinische Med. 1889. 36.)*

Gegenüber der überaus häufigen tuberculösen Lungenphthise ist der von obigen Autoritäten beobachtete und durch die Section constatirte Fall der alten Phthisis pulmonum pituitosa von grossem Interesse. Es handelte sich um die 53jährige Frau eines Dresdener Kaufmannes, welche am 14. April 1889 unter dem Bilde chronischer Lungenschwindsucht nach mehrjährigem Husten mit reichlichem Auswurf, äusserster Abnahme der Musculatur und des Fettes gestorben war. Sie war gracil gebaut, dabei musculös, nie fett, litt früher leicht an Tracheal- und Bronchialcatarrhen. Der öfters geballte, eiterähnliche Auswurf fiel im Wasser nie zu Boden. Die sehr wirthschaftliche Frau unterzog sich in ihren jahrelangen Leiden nie einer Cur, obschon sie hie und da, aber nicht hoch und anhaltend, fieberte. Elastische Fasern wurden mikroskopisch nie gefunden. Auscultatorisch wurden trotz des copiösen Auswurfes weder Dämpfung, noch klingende Rasselgeräusche, sondern nur spärliche mittelblasige Rasselgeräusche gehört. Die von Prof. *Neelsen* vorgenommene Section ergab: Beide Lungen sind aufgebläht, die linke ist überall, die rechte nur im Oberlappen mit der Brustwand verwachsen, der Unterlappen rechts mit Faserstoffgerinnsel belegt. Die Drüsen an der Luftröhre sind vergrössert, weich, ohne tuberculöse Verkäsung. Beide Lungen sind lufthaltig, sämmtliche Verzweigungen der Luftröhre mehr als doppelt erweitert, Schleimhaut stark geröthet, von der Oberhaut entblösst, durch Staub geschwärzt und verhärtet. Die mikroskopische Untersuchung exstirpirter Lungenstückchen bestätigt das Fehlen von Tuberkeln oder Tuberkelbacillen. Auf der Innenwand der Bronchien zahllose granulirende Geschwüre, die Bronchialwandung durchaus infiltrirt, nirgends aber Knotenform oder Verkäsung, nirgends Tuberkelbacillen.

Hausmann, Meran.



9. ***Eine Epidemie von Lungenphthise.*** *Von* ***A. B. Marfan.*** *(Semaine méd. 1889. 45. — Allg. med. Centr.-Ztg. 1889. 90.)*

In einem im Centrum von Paris gelegenen und von einer grossen Administration bewohnten Hause befindet sich ein Bureau, in welchem 22 Beamte, grösstentheils unter dem 30. Lebensjahre stehend, 8 Stunden täglich arbeiten. Seit dem Monate Januar 1878, d. i. seit 11 Jahren, sind 15 Beamte gestorben, worunter 14 an Phthise, 1 an Magenkrebs. Die letzten 13 Todesfälle ereigneten sich im Laufe der letzten 4 Jahre. Am 6. Januar 1878 starb D., ein 40jähriger Beamter, welcher seit 24 Jahren in diesem Bureau gearbeitet hatte, an Phthisis. Seine Krankheit dauerte sehr lange, 3 Jahre hindurch hustete er und warf viel aus. Erst in den letzten 3 Monaten seines Lebens stellte er seine Arbeit ein. Dieser Beamte scheint der Urheber der übrigen Phthisisfälle gewesen zu sein. Ein Jahr vor seinem Tode begannen 2 andere Beamte, V., 28 J. alt, seit 14 Jahren im Amte, und D., 26 J. alt, seit 12 Jahren im Amte, zu husten. 7 Jahre hindurch arbeiteten sie, hustend und spuckend, im Bureau; sie starben 1885. Diese 2 Kranken scheinen durch ihren langen Aufenthalt im Bureau als Phthisiker am meisten zur Verbreitung der Krankheit beigetragen zu haben. Von November 1884 bis Juli 1889 häuften sich die Todesfälle an Phthise in erschreckender Weise, wie aus folgender Tabelle ersichtlich:

Name der verstorbenen Beamten	Datum des Ablebens	Alter	Dauer der Verwendung im Bureau	Natur der Krankheit
D.1 . .	6. Januar 1878	40 Jahre	24 Jahre	Phthise
G.1 . .	1. Juni 1882	59 „	21 „	Krebs
P. . . .	27. Nov. 1884	26 „	3 „	Phthise
H. . .	23. Jan. 1885	24 „	3 „	„
V. . .	30. März 1885	28 „	14 „	„
D.2 . .	Juni 1885	26 „	12 „	„
L.1 . .	December 1885	21 „	3 „	„
L. . . .	28. Febr. 1886	45 „	3 „	„
R. . . .	28. Mai 1886	37 „	2 „	„
B.1 . .	14. Oct. 1886	20 „	4 „	„
B.2 . .	29. Nov. 1886	49 „	23 „	„
M. . .	31. März 1887	69 „	21 „	„
D.3 . .	25. Mai 1889	20 „	7 „	„
L.2 . .	23. Juni 1889	29 „	5 „	„
G.2 . .	16. Juli 1889	32 „	17 „	„

Diese erschreckende Mortalität veranlasste Verf., nähere Untersuchungen über die Verhältnisse dieses Bureaus anzustellen. Da stellte es sich denn heraus, dass der Raum für 22 Personen viel zu eng war (es kamen 10 Cbm. Luft für den Einzelnen), ferner dass die Ventilation und die Versorgung mit Sonnenlicht höchst ungenügend waren. Am schwersten fällt aber der Umstand in's Gewicht, dass der Fussboden uneben, voller Spalten und

Ritzen und ungenügend gefegt war; dass trotz der, übrigens unreinen Spucknäpfe, die Beamten auf den Fussboden spuckten, wie sich Verf. de visu überzeugte. Leider hat Verf. keine Untersuchung des in den zahlreichen Fugen und Spalten des Fussbodens enthaltenen Staubes vorgenommen, da der Fussboden nach 3 Tage bereits entfernt und verbrannt war. Er spricht aber (mit Recht) die Ueberzeugung aus, dass Tuberkelbacillen in dem Staub vorhanden waren, und dass dadurch die Epidemie entstanden ist. Nicht unwichtig ist ferner, zu bemerken, dass das Bureau oft gefegt wurde, nachdem die Beamten schon zusammengekommen sind, und dass diese demnach den aufgewirbelten Staub leicht einathmen konnten. Nimmt man noch die früher erwähnten schlechten hygienischen Verhältnisse dazu, sowie die Thatsache, dass man es zumeist mit kleinen Beamten zu thun hat, die aus ihrem geringen Einkommen auch noch Familien zu erhalten hatten, demnach sowohl ihre Wohnungs-, als auch ihre Ernährungsverhältnisse nicht glänzend sein konnten, so wird man nebst der Ursache der Erkrankung auch die prädisponirenden Momente unschwer finden und somit die ganze Aetiologie dieser hochinteressanten Epidemie construiren können.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

10. ***Pyrodin oder Acetylphenylhydrazin.*** *Von Dr. Ziegler. Aus der med. Abtheilung des Prof. Ziemssen. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. 55. Bd. 3. u. 4. H.)*

Verf. hat auf der Abtheilung *Ziemssen's* das Pyrodin als Antipyreticum, gegen Gelenksrheumatismus und bei Hemicranie, im Ganzen in 33 Fällen angewendet. Bald nach Einnahme des Pulvers (0·1—0·2) beginnt bei fast allen Kranken, ob fiebernd oder nicht, ein profuser Schweiss, der meist über eine halbe Stunde dauert. Die Wirkung auf das Fieber ist in den ersten Tage eine überraschend günstige, besonders bei Phthisen mit hohen Exacerbationen, weniger bei Typhus, Pleuritis und Scarlatinen. Die Entfieberung erfolgte langsam im Verlaufe von 6 Stunden. Bei Typhus stieg dann die Temperatur ebenso langsam wieder an, so dass die Temperatur von 40° zur Norm herabsank und erst nach 14 Stunden sich wieder auf 38·8 erhob, ohne den ganzen nächsten Tag über 39·5 zu steigen. Bei Erysipel, bei Diphtherie war die antiseptische Wirkung eine vorzügliche. Ebenso günstig ist die Wirkung auf Gelenksrheumatismus, bei dem stets eine Dosis von 0·2 genügte, um den Kranken den ganzen Tag über fieberfrei zu erhalten. Bei nicht fieberhaften Kranken wird die Temperatur nicht beeinflusst. Vergleichende Versuche mit 0·25 Antifebrin ergaben, dass 0·2 Pyrodin weit prompter, langsamer und anhaltender wirkt. Nicht nur bei Fieber, sondern auch bei normaler Temperatur wurde die Pulsfrequenz stark herabgesetzt, und zwar trat dieselbe früher ein, als der Temperaturabfall. Gleichzeitig konnte man eine bessere Spannung und Füllung der Arterie beobachten. Letztere Eigenschaften nahmen bei Fiebernden rasch ab, während sie bei Fieberlosen noch über 2 Tage hinaus vorhanden waren. Länger



hielt die Herabsetzung der Pulsfrequenz an. Entsprechend der Temperatur zeigt sich bei Fiebernden auch eine Herabsetzung der Respirationsfrequenz. Bei Gelenksrheumatismus schien in einigen Fällen das Mittel in der Dosis von 0·1—0·2 sich auffallend zu bewähren, indem schon nach einmaliger Anwendung Schmerzen und Schwellung verschwanden. Es fanden sich aber auch hartnäckige Fälle, sowie Recidiven nach dem momentanen Erfolg. In einem Falle von Hemicranie war kein Erfolg zu verzeichnen. Die Diurese scheint etwas vermindert zu werden. Bei mit Pyrodin vergifteten Fällen war der Harn stark blut- und eiweisshältig. Am bedenklichsten ist jedoch die Wirkung des Pyrodins auf das Blut. Fast immer bildete sich nach mehrmaliger täglicher Anwendung von 0·1—0·2 in 3—4 Tagen eine auffallende Anämie aus, die einige Mal schon auf 0·2 sich zeigte. In 2 Fällen trat auf 0·5 nicht nur starke Anämie, sondern auch bedeutender Icterus auf, der 8 Tage anhielt. Versuche an Thieren zeigten eine deutliche deletäre Wirkung auf die Zahl und Beschaffenheit der rothen Blutkörperchen. Auf Grund seiner Untersuchungen schliesst sich Verf. dem warnenden Urtheile vor dem uneingeschränkten Gebrauch des Pyrodins vollkommen an. *Schnirer*, Wien.

11. ***Der Gebrauch der Mattoni'schen Moorextracte in der chirurgischen Praxis.*** *Von Dr. **Berthold Glattauer**, Operateur und prakt. Arzt in Wien. (Allg. Wr. med. Ztg. 1889, 45.)*

Die Moorextracte *Mattoni's*, die bisher hauptsächlich in der gynäkologischen Praxis angewendet wurden, können nach Verf. auch bei mehreren vornehmlich von Chirurgen behandelten Krankheitsformen mit grossem Erfolge in Anwendung gezogen werden. Die Bäder werden so bereitet, dass man einem Vollbade in hölzerner Wanne $^1/_2$ Kilo Moorlauge zusetzt und gut durcheinander rührt. Man lässt wöchentlich 2—3 Bäder gebrauchen und steigt mit der Dosis der zugesetzten Lauge bis 2 Kgrm. Die Krankheitszustände, bei welchen sich nach *Glattauer* solche Bäder besonders wirksam erweisen, sind: 1. Scrophulose, besonders die sogenannte torpide Form. Bei Kranken mit blassem, gedunsenem Aussehen, Drüsenanschwellungen, nicht selten mit Auftreibungen der Knochen, leichten Periostitiden. Durch die Erregung der peripheren Nervenäste und die Beschleunigung des Blutkreislaufes wird der allgemeine Ernährungszustand gehoben. 2. Verschiedene Arten von Muskel- und chronischem Gelenksrheumatismus. Wenn die Exsudationen nicht zu alt sind und eine Resorptionsfähigkeit überhaupt noch vorhanden ist, wird ein vorher oft scheinbar ankylotisch gewesenes Gelenk wieder bewegungsfähig. In solchen Fällen von Unbeweglichkeit der Gelenke erscheint es zuweilen zweckmässig, dem Moorlaugenbade eine grössere Menge Moorerde zuzusetzen, weil dann durch die Consistenz der Moormasse eine eigenthümliche Compression und Friction auf die vorhandenen Exsudatmassen ausgeübt wird, wobei etwaige Entzündungsproducte zertheilt werden. So wie bei Entzündungsexsudaten wirken die Moorextractbäder auch 3. auf die sogenannten traumatischen Exsudate. Sie finden eine vorzügliche Verwendung nach Knochenbrüchen und Luxationen, bei denen durch die lange Ruhe der Gelenke eine gewisse Unbeweglichkeit und Steifigkeit zurückgeblieben ist, wie es übrigens auch bei Verstauchungen und



Zerrungen zuweilen vorkommt. 4. Bei Schusswunden empfiehlt *Pirogoff,* wenn der Fremdkörper bereits entfernt ist und die Vernarbung nicht eintreten will, den Gebrauch der Moorbäder. In ähnlicher Weise wurden dieselben von *v. Dumreicher* bei grösseren Wundflächen nach Operationen, wenn die Heilung nicht vor sich gehen wollte, angerathen. Auch bei gewissen Neuralgien und Lähmungen, namentlich aber bei der sogenannten rheumatischen Form der Ischias, sieht man oft schon nach dem Gebrauch von 8—10 Bädern eine bedeutende Besserung des Zustandes, der bei vorherigem Gebrauch von Schwefelbädern in keiner Weise sich ändern wollte. Bei Lähmungen, welche in Folge von Exsudatansammlungen in der Umgebung der Nerven entstehen, oder nach Abscessen, welche auf einen Nerv längere Zeit einen intensiven Druck ausgeübt hatten, sind die Moorsalzbäder häufig von besonderer Wirksamkeit. Wenn die Lähmungen auch nicht stets zu beheben sind, so wird doch wenigstens der unmittelbaren Folge derselben, nämlich der Muskelatrophie, vorgebeugt, indem durch die Einwirkung der Moorextracte Wärme und Lebensfähigkeit der gelähmten Theile erhöht wird. *Loebisch.*

12. ***Ueber den pleuritischen Schmerz und seine Behandlung durch partielle Compression des Thorax.*** *Von Dr. Richard Otto in Dorpat. (Berl. klin. Wochenschr. 1889. 39.)*

Das vom Verf. empfohlene Verfahren zur Beseitigung des pleuritischen Schmerzes besteht in partieller Compression des Thorax durch eine 6—7 Cm. breite Binde, die in einer der Localisation des Schmerzes entsprechenden Höhe den Brustkorb so fest umschnürt, dass der Inspirationsexcursion der comprimirten Rippen ein Hemmschuh auferlegt wird. Er benützt ausschliesslich Binden aus Baumwollstoff, die sich sehr gut bewährt haben sollen. Ist, wie in den meisten Fällen, nur eine Brusthälfte erkrankt, so beginnt *Otto* an der Axillarlinie der gesunden Seite, führt die Binde in übereinanderliegender Doppeltour stramm um den Thorax und befestigt nun das zum Anfangstheil zurückkehrende Ende mit diesem und dem mittleren Bindetheil durch eine einzige grosse Sicherheitsnadel, während er kurz vor endgiltigem Abschluss den Kranken mässig exspiriren lässt. Wichtig ist, dass die Nadel beim Einheften mehrere Male ein- und ausgestochen wird, damit die Binde möglichst gleichmässig gespannt ist. Ist dieselbe applicirt, so empfindet der Kranke zunächst fast immer den Druck als beengend, doch schon nach wenigen Minuten wird er ruhiger, die Athmung nimmt einen regelmässigeren Charakter an, die Stiche und schmerzhaften Hustenstösse hören auf und selbst tiefere Inspirationen haben keinen nennenswerthen Schmerz mehr zu Folge. In der Regel lässt sich der Kranke nach den ersten Minuten diesen Compressionsverband gerne gefallen. Gleichzeitig mit der Bekämpfung des Schmerzes scheint die durch die Compression erreichbare relative Immobilisirung des Thorax eine nicht unerhebliche antiphlogistische Wirkung auf die erkrankten Theile auszuüben. *Schnirer,* Wien.

13. ***Bromoform, ein Mittel gegen Keuchhusten.*** *Von Dr. Stepp in Nürnberg. (Deutsch. med. Wochenschr. 1889. 44.)*

Die Zahl der an Keuchhusten erkrankten, mit diesem Mittel behandelten Kinder beläuft sich auf 100. In keinem einzigen Falle



hat das Bromoform versagt. Verf. reicht das Bromoform rein in Tropfen; dadurch wird die Behandlung in hohem Grade vereinfacht und für die Angehörigen und deren Pfleglinge äusserst bequem gemacht. Die nothwendige Tropfenzahl lässt man in einen Kaffeelöffel mit Wasser fallen. In Folge seiner specifischen Schwere sinkt das Bromoform auf den Boden des Löffels und bildet dort eine Perle. Bei der Darreichung ist nun darauf zu achten, dass das Bromoform in das Mündchen und nicht — wie so leicht möglich — nebenhin geräth. Die Bromoformperle wird rasch verschluckt und das nachfolgende Wasser lässt kaum eine Geschmacksempfindung aufkommen; Corrigentien sind nicht nöthig. Auch die verwöhntesten Kinder verweigern diese Darreichungsweise nicht und vertragen das Mittel in dieser Art der Anwendung auf das trefflichste. Die Anwendungsweise ist: Bei einem 3—4wöchentlichen Kinde 3—4mal täglich 1 Tropfen; bei älteren Säuglingen 3mal täglich 2—3 Tropfen, je nach der Intensität der Infection; bei Kindern im 2.—4. Lebensjahre 3—4mal täglich 4—5 Tropfen und bis zum 7. Lebensjahre 3—4mal täglich 6—7 Tropfen. In keinem einzigen Falle war irgend ein nachtheiliges Symptom wahrzunehmen, das Erbrechen bei dem Husten liess sehr bald nach, die Anfälle wurden kürzer und seltener; die kleinen Kranken kamen sehr rasch zu Appetit, und die Genesung war in 2—4 Wochen erfolgt. Verf. verordnet jedesmal nur 3·0 wegen der Flüchtigkeit und der leichten Zersetzlichkeit des Bromoforms (Schützen vor Sonne). Die Angehörigen sind dahin zu instruiren, insbesondere sofort das Gläschen zu schliessen. Bromoform, welches ein rothes Aussehen zeigt, ist schon zersetzt und enthält freies Brom. Ein solches Präparat ist als unbrauchbar zurückzuweisen.

14. ***Ueber die Anomalien der Chlorausscheidung bei Magenkrankheiten.*** *Von Willy Stroh. Inaugural-Dissertation. Giessen 1888. (Deutsche med. Wochenschr. 1889. 45.)*

Der Verf. hat Versuche über die Chlorausscheidung durch den Harn in der Weise angestellt, dass er den Urin in dreistündlichen Portionen auffing und seinen Gehalt an Chlor nach der Methode von *Vollhard* mit den Modificationen von *Salkowski* bestimmte. Der Chlorgehalt der Fäces wurde nicht festgestellt, auch nicht der der Nahrung; letztere blieb bei allen Versuchspersonen annähernd dieselbe. Gesunde Individuen lieferten im Mittel 16 Gramm Chlor pro die. Eine gewisse Regelmässigkeit der Chlorausscheidungscurve innerhalb der 24stündigen Periode war dabei unverkennbar und konnte sogar noch im Hungerzustand beobachtet werden. Die Resultate, die bei Magenkranken gewonnen wurden, bestätigen im Wesentlichen, was *Sticker* u. A. bereits angegeben haben. Es zeigte sich nämlich: Die Chlorausscheidung im Urin bei Magenaffectionen kann eine vollständig normale sein. So ist es bei dem Ulcus ventriculi ohne Complicationen und in den nervösen Dyspepsien mit Hyperacidität, bei Chlorose u. s. w. Vermehrung der Chlorausscheidung ist niemals gefunden worden, Verminderung dagegen als regelmässiger Begleiter der chronischen Hypersecretion mit Magenectasie (zwei genau untersuchte Fälle). Hier waren die Chlorwerthe auffallend geringer und wuchsen nicht nennenswerth, wenn die Patienten nicht ausgespült wurden. Eine beträchtliche Herabsetzung der Chlorausscheidung konnte



auch bei einigen Kranken mit Carcinoma ventriculi constatirt werden. Da in beiden so entgegengesetzten Krankheitsbildern auffallend starke Verminderung der Chloride im Harn sich zeigt, so muss der Behinderung der Resorption, welche das eine Mal gross, das andere Mal geringer sein kann, der entscheidende Einfluss dabei zuerkannt werden.

15. ***Ueber die Resorption des metallischen Arsens.*** *Von* ***H. Paschkis*** *und* ***F. Obermayer.*** *(Wiener med. Jahrb. 1888, 4. H., pag. 117. — Schmidt's Jahrb. 1889. 11. H.)*

Paschkis und *Obermayer* behandeln die Frage, ob das Arsen in feinvertheiltem Zustande von der Haut aus resorbirt werden könne, wenn es wie das Quecksilber in Form einer Salbe eingerieben worden war oder wenn es in Oel suspendirt unter die Haut injicirt wurde. Vor Allem kam es darauf an, ganz reines, d. h. von Oxydationsstufen freies metallisches Arsen anzuwenden. Ein Hund, welchem 0·1 Grm. metallisches, in Oel suspendirtes Arsen unter die Rückenhaut injicirt worden war, entleerte schon am folgenden Tage arsenhaltigen Urin; am 3 Tag nach der Injection enthielten auch die Fäces reichlich Arsen. Es stellten sich dann oftmalige Diarrhöen ein; 14 Tage nach der Injection starb das Thier. In gleicher Weise konnten sich *Paschkis* und *Obermayer* auch am Kaninchen vom Uebergang des subcutan injicirten metallischen Arsen in den Harn überzeugen. Die Sectionen ergaben die bei der Arsenvergiftung geläufigen Befunde: Gastroenteritis, Nephritis. Nach der epidermatischen Application des Arsen in Form einer Lanolinsalbe gelang es bei Kaninchen ebenfalls den Uebergang des Arsen in den Harn und die Fäces zu constatiren, ohne dass der Tod eintrat. Es besteht daher kein Zweifel, dass das metallische Arsen resorbirbar ist. In den Organen der getödteten Thiere konnte in der Leber Arsen nachgewiesen werden, während in den Nieren und im Gehirn dasselbe nicht nachweisbar war. Nach diesen Thierversuchen versuchten *Paschkis* und *Obermayer* die Arseneinreibungen auch bei 3 an Psoriasis vulgaris erkrankten Männern. Nachdem beim ersten Patienten im Ganzen 1·4 Grm. metallisches Arsen in 8 Einreibungen im Laufe eines Monates verbraucht waren, hatte sich die Psoriasis am ganzen Körper zurückgebildet. Es eignet sich daher die Applicationsmethode der Einreibung auch zur Verwendung am Menschen. Die Resorption geht ziemlich langsam vor sich und bringt, obgleich die Arsenwirkungen deutlich hervortreten, keinerlei Nachtheile mit sich.

16. ***Ueber die Massagebehandlung der chronischen Typhlitis und Perityphlitis.*** *Von Dr.* ***Hünerfauth*** *in Hamburg. (Münchner med. Wochenschr. 1889. 20. Separatabdruck.)*

Bei der Massagebehandlung der Typhlitis und Perityphlitis darf es sich nur um die Beseitigung der Residuen und Behebung der durch diese bedingten Beschwerden handeln; denn im acuten Stadium ist die Massagebehandlung absolut contraindicirt, bei der subacuten nur facultativ gestattet, mit gewissenhafter Berücksichtigung aller massgebenden Factoren. Die Symptome der Typhlitis und Perityphlitis sind hauptsächlich lebhafte Schmerzen in der Ileocöcalgegend, deutlich sichtbare und fühlbare Geschwulst-



bildung, Verstopfung, die oft zu Ileus führt, hochgradige Tympanitis und bei acuten Fällen Fieber. Von diesen Symptomen persistiren bei dem sonst chronischen Verlauf dieser Krankheit am meisten die Obstipation, die Tympanitis, zu welchen sich oft schwere nervöse Störungen bis zur Kopropsychose, Neigung zu schmerzhaften Recidiven zugesellen. Im Beginne der Recidive ist die Massagebehandlung zu beginnen, denn um diese Zeit ist ein Erfolg am sichersten zu erreichen. Es muss aber nebst Massage die allerstrengste Controle über Einhaltung der vorgeschriebenen diätetischen Massnahmen und erlaubten Bewegungen geübt werden. Die Massagebehandlung bezweckt: Herabsetzung der Empfindlichkeit über dem Blinddarm und seiner nächsten Umgebung, die Wiederherstellung des Muskeltonus nicht nur im aufsteigenden Dickdarm, sondern auch in anderen Theilen des Dünn- und Dickdarmes, eine Beseitigung der im Anschluss hieran sich entwickelnden hochgradigen Obstipation, eine Dehnung und Lösung der Darmverlöthung sowohl als auch der ausgedehnten Verwachsungen des Blinddarmes mit anderen Darmtheilen oder festen Organen. Ueber die manuelle Ausführung müssen wir auf das Handbuch des Autors verweisen. *Dr. Störk*, Wien-Marienbad.

17. ***Ueber den Begriff der adstringirenden Wirkung.*** *Von Prof.* ***E. Harnack.*** *(Berl. klin. Wochenschr. 1889. 26. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1889. 44.)*

Entgegen der verbreiteten Annahme, es handle sich bei der adstringirenden Wirkung um eine „Zusammenziehung“ der contractilen Gewebselemente, besonders der Gefässmusculatur (so dass man fälschlich auch von „allgemeinen Adstringentien“, d. h. vom Blut aus gefässcontrahirend wirkenden Mitteln gesprochen hat), erklärt *Harnack* als das Wesen derselben „die Entstehung einer unlöslichen Substanz in den oberflächlichen Schichten des Gewebes, welche die Zellen umgibt und zwischen dieselben eindringt, die Gewebsflüssigkeiten zurückdrängt und daher austrocknend wirkt, wahrscheinlich auch das Eindringen niedriger Organismen in das Gewebe hemmt, ausserdem aber eine Spannung oder einen Druck von der Oberfläche her auf das Gewebe ausübt und dadurch allen Folgen des entzündlichen Processes, der Zellproliferation, der Schwellung und Auflockerung, dem Blutreichthum, der Hypersecretion etc. entgegenwirkt. Auf der freiliegenden Cutis kommt noch ein anderes Moment hinzu, nämlich die Bedeckung des Gewebes und der Schutz, den die gebildete Pseudomembran an Stelle der Epidermis ausübt“. Die unlösliche Substanz kann mechanisch applicirt werden, indem völlig unlösliche, aber sehr fein vertheilte Körper, in Wasser angerührt, als Emulsion in Anwendung kommen (Zinkoxyd, Magist. Bismuthi etc.). Sie bedecken dann als unlösliche Schicht die Zellen, ihre Wirkung kann aber weder hochgradig, noch nachhaltig sein, da die Partikelchen sehr bald wieder abgespült werden. Weit wirksamer ist es, die unlösliche Substanz in den oberflächlichen Schichten des Gewebes entstehen zu lassen. Vor Allem kommt hierbei das Eiweiss des Gewebes in Frage, welches entweder mit dem Adstringens eine feste unlösliche Verbindung eingeht (Gerbsäure, lösliche Thonerde — und Metallsalze), oder durch dasselbe coagulirt wird (Weingeist, Phenol etc.). In beiden Fällen wird das lebende



Eiweiss, soweit es bei dem Vorgange betheiligt ist, abgetödtet. Alle auf diese Weise wirkenden Mittel sind demnach auch Aetzmittel; der Unterschied zwischen adstringirender und Aetzwirkung ist nur ein gradueller. Ohne ein Aetzmittel zu sein, d. h. nicht auf Kosten des lebenden Eiweiss, entfaltet das Kalkwasser seine Wirkung. „Das im Wasser gelöste Kalkhydrat vermag unlösliche Verbindungen aus den Fettkörpern des Gewebes zu bilden, kann aber auch in das Gewebe eindringen und durch Verbindung mit der Kohlensäure gefällt werden. Eine Schicht äusserst fein vertheilter Kreide umgibt dann die Zellen. Dass der Kalk, ehe er präcipitirt wird, auch noch schleimlösend wirken kann, ist eine Sache für sich. Das Mittel wird sich besonders im Beginne eines entzündlichen Processes eignen, um das Entstehen desselben zu unterdrücken, wird aber um so weniger wirksam sein, in je tieferen Schichten des Gewebes der entzündliche Process sich abspielt. Der Grad der Wirkung wird hier immer ein beschränkter bleiben, da das Mittel nicht eiweisscoagulirend wirkt und ausserdem die Menge der wirksamen Substanz wegen der geringen Löslichkeit der Kalkbase in Wasser immer nur eine begrenzte sein kann."

18. ***Zur Wirkungsweise des Jodkalium.*** *Von **Trasbot**. (Verhandlungen der Académie de médecine de Paris, Sitzung vom 15. October 1889. — Allg. med. Central-Zeitg. 1889. 88.)*

Die Erfahrungen, über welche *Trasbot* berichtet, beziehen sich im Wesentlichen auf Krankheiten der Lungen, der Bronchien und des Herzens. Im Allgemeinen decken sich die von ihm ermittelten Resultate über das qu. Medicament mit denen von *G. Sée*. Zunächst beobachtete er gewöhnlich eine leichte Excitation, in Verbindung damit eine leichte Pulsbeschleunigung, beträchtliches Anwachsen der arteriellen Pulsspannung und schliesslich eine Abnahme der letzteren mit weichem Pulse und beträchtlicher Secretion einiger Schleimhäute. Abgesehen hiervon übt das Medicament, ähnlich wie die Digitalis, eine ziemlich beträchtliche antithermische Wirkung aus, die übrigens von den bisherigen Autoren, auch von *Sée*, mit genügendem Nachdruck besprochen wurde. Besonders deutlich ist diese letztere Erscheinung in dem Stadium der Pulsdilatation. Zuweilen ist sie so intensiv, dass eine Erniedrigung der Temperatur bis auf einen Grad unter der Norm bei gesunden Menschen beobachtet wurde. Eine weitere Wirkung besteht in einer ziemlich intensiven Gewichtsabnahme. Diese letztere Thatsache konnte unter Anderem durch Thierversuche mit ziemlicher Präcision nachgewiesen werden. Alle diese Thatsachen haben *Trasbot* zu dem Entschlusse geführt, Versuche mit dem Medicament anzustellen, zur Bekämpfung der Lungencongestion, Pneumonie, Bronchitis etc., sowie endlich bei gewissen Herzaffectionen. Angestellt wurden die Versuche vornehmlich an Pferden, und zwar mit folgenden Erfolgen: Bei Lungenaffectionen hörte unter der Anwendung des Medicamentes sofort die beschleunigte Respiration auf, und der hohe, gespannte Puls mässigte sich. In denjenigen Fällen, in welchen zuvor Dyspnoe bestanden hatte, verschwanden bereits nach 12 bis 24 Stunden die drohendsten Erscheinungen. Weiterhin beobachtete man ein Fallen der Temperatur, ein Vollerwerden des Pulses. Der zuvor



beobachtete Mangel an Appetit verschwand und machte einer gesteigerten Fresslust Platz, kurz alle Symptome des Fiebers liessen successive nach.

19. ***Ueber die Nebenwirkungen des Antipyrins.*** *Von Prof.* **Drasche** *in Wien. (Wiener klin. Wochenschr. 1888. 28 und 29. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1889. 42.)*

In Anbetracht der vielseitigen und oft sehr wirksamen Anwendung des Antipyrins einerseits und der mannigfachen unangenehmen, selbst nachtheiligen Nebenwirkungen dieses Mittels andererseits, stellte sich Verf. die Aufgabe, die letzteren genau zu studiren. Nicht selten traten nach Darreichung des Antipyrins Uebelkeit oder wirkliches Erbrechen ein, und zwar manchmal sofort, mitunter aber auch erst nach mehreren Stunden. Dies ist weit häufiger bei Frauen als bei Männern der Fall. Der Eintritt dieser unangenehmen Nebenwirkung auch nach Anwendung des Antipyrins mittelst Klysma spricht für den reflectorischen Ursprung derselben. *Israel* beobachtete bei zwei Kindern auf mittelgrosse Dosen von Antipyrin Hämatemesis und Convulsionen mit letalem Ausgange. Andere gastrische Störungen, wie Druck, Schmerz im Magen, Appetitlosigkeit oder selbst Ekel vor den Speisen kommen nach dem Antipyringebrauche nur ganz vereinzelt vor. Von besonderem Interesse ist das nach Antipyrin öfters (etwa in 10% aller Fälle) auftretende Exanthem. Am meisten wird es bei Typhösen und herabgekommenen Phthisikern gesehen, und zwar nicht nur nach längerem Gebrauche und grösseren Gaben, sondern oft auch nach kurzer Anwendung und bei minimalen Dosen. Das Exanthem verliert sich meist nach Aussetzen des Antipyrins, es kann aber trotz fortgesetzter Anwendung des letzteren schwinden und nicht wieder erscheinen. In der Regel hält das Exanthem nur kurze Zeit: 1, 2, 3 Tage an, kann aber auch über eine Woche hinaus bestehen. Das Exanthem nach Antipyrin kommt ebenso bei dessen in- wie externem Gebrauche (subcutan, uterinal, rectal) vor. Wenn es sich auch in der Mehrzahl der Fälle ohne subjective Beschwerden und ohne allgemeine Zufälle entwickelt, so wird doch manchmal der Ausbruch desselben unter Brennen, Jucken und Spannen der Haut und sogar unter heftigen, selbst länger anhaltenden Fiebererscheinungen bis 41° beobachtet. Das Antipyrinexanthem ist anfangs meist local, kann sich aber auch über den ganzen Körper verbreiten. Beim Typhus kommt es nach dem Antipyringebrauche auch manchmal zur Entwicklung von Miliaria alba und sogar zu einem wirklichen petechialen Exantheme, welches den gleichnamigen petechialen Process vortäuschen kann. In einem Falle trat nach einem Klystiere von 2 Grm. Antipyrin ein copiöses, hämorrhagisches Exanthem unter hochgradigem Verfalle auf, aus dem sich die Kranke nicht mehr erholte. Bei jähem und starkem Abfalle der Temperatur durch Antipyrin kommt es nicht selten zu sehr profusen, selbst mehrere Stunden anhaltenden Schweissen. Diese traten bei fortgesetztem Gebrauche desselben entweder nicht mehr auf, oder wiederholten sich in geringerem oder stärkerem Grade. Dies ist besonders bei Phthisikern der Fall, wo sogar nach verhältnissmässig kleinen Gaben (0·25) sehr reichliche und belästigende Schweisse beobachtet werden. Typhöse und Pneumoniker



sind nach demselben manchmal wie im Schweisse gebadet. Hiermit geht auch zuweilen in Folge der herzschwächenden Wirkung des Antipyrins ein Sinken des Blutdruckes einher, indem derselbe bis um 40 Hg mit der Temperatur fallen kann und dann nicht sobald wieder seine frühere Höhe erreicht. Wie einerseits bei fiebernden Kranken die Temperatur nach Antipyrin tief unter die normale Eigenwärme bis 34° *(Israel)* sinken kann, so steigt sie andererseits bisweilen auch zu einem viel höheren Grade, als vordem. Diese Gegensätze finden dann oft nicht blos in profusen Schweissen, sondern auch im Auftreten von Kälte oder wirklichen Schüttelfrösten ihren Ausdruck. Treten noch andere schwere Zufälle, wie Collaps und Cyanose, hinzu, so kann das Krankheitsbild recht bedenklich erscheinen. In sehr verschiedener und geradezu bedenklicher Weise äussert sich das Antipyrin häufig auf den centralen Nervenapparat. *Israel* sah in zwei Fällen bei mittelgrossen Gaben dieses Mittels Convulsionen und bei einem 11jährigen Knaben nach 4 Grm. desselben tiefes Coma eintreten. Auch ist nach Antipyrin eine stark narcotische Wirkung, besonders bei Kindern, Schlafsucht, Benommenheit des Kopfes und grosse Abgeschlagenheit beobachtet worden. Verf. sind 2 Fälle bekannt, wo sich bei an Migräne leidenden Frauen regelmässig kurze Zeit nach Zusichnahme von 1·0 Antipyrin in Oblaten starker Niesreiz einstellte. Was die Wirkung des Antipyrins auf die Harnorgane anbetrifft, so ist öfters nach Antipyrin leichte Ischurie beobachtet worden. In 2 Fällen trat unwillkürlicher Harnabgang ein. Verf. hat ebenfalls, namentlich bei Phthisikern, auf Antipyrin Blasenkrämpfe und bei zwei derartig behandelten Pat. sogar 24-stündige Urinretention eintreten sehen. Bezüglich des Verhaltens der Harnmenge während des Antipyringebrauches wurden vom Verf. in neun fieberhaften Krankheitsfällen durch mehrere Wochen Untersuchungen angestellt. Eine Verminderung der Harnmenge trat nach Antipyrin in täglichen Gaben von 1—2 Grm. bei 7 Kranken, und zwar bei 4 schon nach 24stündiger und bei 2 nach 48stündiger Medication ein. Bei 4 phthisischen Pat. bezogen sich die Untersuchungen auch auf das specifische Gewicht des Harnes, das bei Allen mit der Abnahme der Menge desselben ein Steigen, und zwar mitunter in erheblicher Weise, sogar 1015 auf 1026 zeigte. Bezüglich des während des Antipyringebrauches öfters constatirten Vorhandenseins von Eiweiss im Harn nimmt Verf. einen durch Antipyrin hervorgerufenen Reizungszustand der Nieren als Ursache dieser Erscheinung an. Auf Grund seiner Beobachtungen kommt Verf. zu folgenden Schlüssen: Das Antipyrin ist ein Mittel, welches ebenso beunruhigende und bedrohliche Zufälle, als auch schädliche und toxische Wirkungen im Gefolge haben kann. Weder die Dosirung, noch der Zustand der Kranken bieten voraussichtliche Anhaltspunkte zur sicheren Beurtheilung der Wirkung dieses Mittels. Die individuelle Empfänglichkeit hierfür ist eine ganz verschiedene und lässt sich im Einzelfalle gar nicht im Voraus bestimmen. Im Allgemeinen kann nur gesagt werden, dass schwächliche herabgekommene Menschen, vorhandene Herzschwäche und das kindliche Alter am ehesten in übler Weise auf das Antipyrin reagiren.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

20. ***Arbeiten und Jahresbericht der k. k. ersten chirurgischen Universitäts-Klinik zu Wien. Schuljahr 1888.*** *Herausgegeben von Hofrath Prof.* ***E. Albert.*** *Wien, Hölder, 1889.*

Das sehr stattliche, vom Verleger vorzüglich ausgestattete Buch ist theilweise eine Fortsetzung der von *Hochenegg* begonnenen Form der Jahresberichte, wie sie im Vorjahre zuerst erschien und in diesen Blättern ihre Besprechung fand. Diesmal ist der den zweiten Theil des Buches bildende Jahresbericht für 1888 aus der Feder des klinischen Operateurs Dr. *Rudolf Frank*, während der fast ebenso (156 Seiten) starke erste Theil eine Reihe von sehr interessanten Originalaufsätzen bringt, welche, der Feder *Albert's* und seiner Hilfsärzte entstammend, im Laufe des Schuljahres in der bei derselben Verlagsfirma erscheinenden „Klinischen Wochenschrift" veröffentlicht worden waren, so dass durch diese Combination von Detailarbeit und Gesammtbericht ein getreues Bild der auf der *Albert*'schen Klinik entwickelten Thätigkeit geboten wird. Wir können nicht umhin, diesen vom Verleger vorgeschlagenen und durchgeführten Modus der Publication als einen glücklichen und für alle interessirten Theile praktischen zu bezeichnen. Ohne auf die Details der elf wissenschaftlichen Specialarbeiten hier eingehen zu können, mögen doch für jene Leser dieser Blätter, denen die Wiener klinische Wochenschrift nicht zur Verfügung steht, die Namen der einzelnen Arbeiten genannt werden. Aus der Feder *Albert's* stammt ein Aufsatz über Gehirnerschütterung. Von *Hochenegg* finden sich folgende Arbeiten: Ein Fall von Ileus, bedingt durch eine in ihrem Stiele torquirte Ovarialcyste; Die sacrale Methode der Exstirpation von Mastdarm-Carcinomen nach Prof. *Kraske*; Ein Fall von Aneurysma spurium der Art. femoralis, bedingt durch ein 10 Jahre getragenes Projectil; Die sacrale Operationsmethode in der Gynäkologie; Beiträge zur Chirurgie des Rectums und der Beckenorgane. Aus der Feder des Assistenten Dr. *Ullmann* stammen die Arbeiten: Ueber den zweizeitigen hohen Blasenschnitt; Eine einfache Methode, den dritten Ast des Nervus trigeminus am Foramen ovale zu reseciren. Der klinische Operateur Dr. *O. Zuckerkandl* liefert folgende Beiträge: Resection des Nervus buccinatorius; Valvulus und Strangulation in einem Schenkelbruche. Der klinische Operateur Dr. *Frank* endlich ist neben seiner Hauptarbeit, dem grossen Jahresberichte der Klinik, noch mit einer kleineren Arbeit über zwei seltene Fälle von Brucheinklemmung vertreten. Der Jahresbericht lehnt sich, was Form und Eintheilung des Materiales betrifft, vollständig an den vorigjährigen, von *Hochenegg* verfassten an; da sich nun ausserdem in Bezug auf antiseptisches Verfahren und Operationstechnik im Grossen und Ganzen nichts Wesentliches verändert hat, andererseits auf Zifferndetails hier nicht eingegangen werden kann, so muss der Referent im Allgemeinen auf das vorliegende Original und auf seine Besprechung des vorigen Jahresberichtes verweisen. Gesagt sei nur noch, dass der heurige Bericht auf den Erfahrungen beruht, welche an 1006 stationären (598 Männer und 408 Weiber) Kranken und an 7981 ambulanten (4994 Männer



und 2987 Weiber) gemacht worden sind. An 620 dieser Kranken wurden zusammen 648 Operationen ausgeführt. Das Narcose-Protokoll weist 667 Chloroform-Narcosen mit reinem Chloroform nach; bei 10 dieser Fälle wurde wegen Asphyxie die künstliche Respiration nöthig; aber auch in dem schwersten dieser Fälle stellte sich nach 10 Minuten die normale Respiration wieder ein. Zur localen Anästhesie wird Injection einer 10% Cocainlösung oder Zerstäubung von Hydramyläther verwendet. Von den 1006 stationären Kranken starben 54 = 5·37%. Von den 620 Operirten starben 39 = 7·6% Sterblichkeit. Zum Schlusse sei die schöne Arbeit, welcher 35 sehr deutliche und instructive Abbildungen im Texte beigegeben sind, nochmals dem ärztlichen Publicum auf das wärmste empfohlen. Den Herren Anstaltsärzten insbesonders möge die vornehme Art und durchaus klinische Form dieses mustergiltigen Jahresberichtes zur Darnachachtung dienen.

v. Buschman.

21. ***Die Uebertragung des Principes der Lappenperineorhaphie auf die Operation des Lacerationsectropiums.*** *Von Prof.* **Ludwig Kleinwächter.** *(Zeitschrift f. Geburtshilfe u. Gynäkologie. XVII. Bd., 2. Heft, pag. 279—283.)*

Verf. führte bei einer mit einem starken Lacerationsectropium behafteten 33jährigen Multipara eine Operation des Ectropiums nach dem Principe der *Lawson-Tait*'schen Lappenperineorhaphie aus. Es wurden zwei U-förmige Lappen gebildet, dieselben abgehoben und hierauf die unter ihnen gesetzte Wunde quer vereinigt. Die Topographie verlangt es, dass bei der Ectropiumoperation nicht ein, wie bei der Perineorhaphie, sondern zwei Lappen gebildet werden müssen und dass der Lappenschnitt seitlich rechts und links gemacht werde. Während bei der *Emmet*'schen Lacerationsectropium-Operation die Ovula Nabothi bei der Anfrischung der narbigen Rissflächen oft störend sind, ist dies bei der *Kleinwächter*'schen Methode fast nie der Fall. Durch eine Constriction der Vaginalportion oberhalb des Operationsfeldes mit einem Drahte kann man die Operation zu einer unblutigen machen. Der Eingriff bei der Anwendung der *Kleinwächter*schen Methode ist nach Angaben des Erfinders leicht vorzunehmen und bedarf zu seiner Ausführung nur einer kurzen Zeit. Das Ergebniss der Operation war ein derartig gutes, dass die Patientin wieder eine vollkommen normal aussehende Vaginalportion erhalten hatte, während vor der Operation um die Portio vaginalis ein starkes Lacerationsectropium mit vollständiger Umrollung der eingerissenen Muttermundslippen nach aussen sich zeigte. Die Nähte wurden am 12. Tage entfernt. Der Eingriff soll leicht vorzunehmen und rasch auszuführen sein. *v. Swiecicki.*

22. ***Tachycardie in Folge Geburt.*** *Von Dr.* **Siegfried Stocker.** *(Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte. 1889. 22.)*

Die 26jährige Erstgebärende, Frau R., fand Verf. anämisch, mit ziemlich intensivem Oedem. Herz normal gross, Herztöne rein, Puls wenig voll, leicht comprimirbar, 90—94, regelmässig. Die Oedeme mussten, da die Eiweissprobe im Harn negativ ausfiel, auf Hydrämie bezogen werden. Die Ausdehnung des Bauches war trotz Abfluss einer sehr bedeutenden Fruchtwassermenge

noch auffallend gross. Gleich im Beginn der zweiten Schwangerschaftshälfte bemerkte die stets schwächliche Patientin leichte Anschwellungen der Füsse. Besonders lästig waren bald die Oedeme der Schamlippen geworden. Den 31. August Mittags begannen regelmässige Wehen; einige zwanzig Stunden später ging bei nicht völlig eröffnetem Muttermunde das Wasser ab und den 2. September Abends legte Verf. bei nahezu ganz erweitertem Orificium wegen Anschwellung der vorderen Muttermundslippe und grosser Erschöpfung der Patientin in Chloroformnarcose die Zange an den in der Beckenweite stehenden, erste Schädellage bietenden Kopf. Die Extraction förderte einen 5130 Grm. schweren, scheintodten Knaben zu Tage. Er wurde durch *Schultze*-sche Schwingungen zum Leben gebracht. Die Placenta wurde während der vierten Nachgeburtswehe mit Credé entfernt; Blutverlust ganz gering. Gleich nach der Geburt des Kindes erwachte die Frau aus der Narcose, hatte aber einen sehr unregelmässigen, kleinen und äusserst raschen unzählbaren Puls. Dabei existirte weder Dyspnoe, noch Athemnoth. Herzdämpfung normal, Herzstoss im 5. Intercostalraum, 2 Cm. innerhalb der Papillarlinie. Den folgenden Tag constatirte Verf. mit dem Stethoskop 200, jetzt vollkommen regelmässige, etwas schwache, aber reine Herztöne. Die Respiration war ruhig, die Zahl der Athemzüge 18—20. Am zweiten Tage nach der Geburt betrug die Pulszahl 196, am dritten 192, am fünften 200, am sechsten 120, am siebenten 116, am neunten 104, am zehnten 96 und sank in den folgenden Tagen auf 88 herab, welche Zahl auch in der Folge mit unbedeutenden Schwankungen innegehalten wurde. Die Temperatur war stets normal. Die ersten Tage nach der Geburt entleerte Patientin sehr viel Urin; es wurden täglich drei bis vier Liter gemessen. Vom neunten Tage an nahm die Urinmenge rasch ab und wurde vom elften Tage an normal. Die Oedeme gingen nach der Geburt stetig zurück und verschwanden am Ende der zweiten Woche. Patientin stand am siebenzehnten Wochenbettstage zum ersten Male auf. Verf. findet die Ursache der Tachycardie in den durch den Geburtsact veränderten Verhältnissen. Mit der Evacuation des Uterus fiel offenbar das Hinderniss für Beseitigung der Oedeme fort; sie nahmen nach der Geburt rasch ab. Dies deutet darauf hin, dass das Aufhören des intraabdominellen Druckes eine stärkere Füllung der vorher comprimirten Bauchgefässe hervorrief, wozu die Hydropsien das nöthige Material lieferten. Durch die Vermehrung des Blutquantums erwuchs dem Herzen aber mehr Arbeit, die es im gegebenen Falle nicht durch kräftigere Contractionen, sondern durch Vermehrung der Pulszahl leistete. *O. R.*

23. ***Ueber Genu valgum bei kleinen Kindern.*** *Von Prof.* ***Schönberg.*** *(Norsk. Magaz. 1889, 9, pag. 541.)*

In der Kinderpoliklinik zu Christiania kamen im Decennium 1879/1889 57 Fälle von Genu valgum infantum (rachiticum) vor (2·9% sämmtlicher rachitischer Erkrankungen). Bei allen konnte Rachitis als Krankheitsursache nachgewiesen werden. Die Frage, weshalb bei rachitischen Kindern das eine Genu valgum, das andere die charakteristischen Verkrümmungen der unteren Extremität,



wieder andere Pes valgus oder Pes varus bekommen, lässt sich für die einzelnen Fälle nicht sicher beantworten. Im Allgemeinen beruht sie auf dem Grade der Krankheit und der afficirten Knochen zu der Zeit, wo das Kind die Beine unter sich setzt und zu gehen anfängt, so z. B. darauf, inwieweit dann die Diaphyse des Femur oder der Tibia consolidirt ist oder nicht. Da die normale Axe durch die Unterextremitäten Andeutungen zu einer Vagusstellung zeigt, so liegt darin bereits eine Disposition, welche die Häufigkeit des Genu valgum erklärt. Genu valgum und die charakteristische Krümmung des Unterschenkels schliessen sich in der Regel aus und kommen nur äusserst selten neben einander vor. Unter 1953 Rachitikern fanden sich 27 von Curvatur der Unterschenkel mit oder ohne ausgesprochenes Genu varum, 7 von Pes valgus und 9 von Pes varus, so dass Genu valgum alle übrigen rachitischen Deformitäten zusammengenommen an Häufigkeit übertrifft. Die grosse Mehrzahl der Kinder zeigte die Affection im zweiten (30) und dritten (20) Lebensjahre, somit in der Zeit, wo die Kinder die Beine unter sich setzen. Das Genu valgum der Kinder ist daher ebenso ein statisches, wie das in den Pubertätsjahren entstehende, indem das Körpergewicht in Folge der rachitischen Veränderung der interessirten Knochen sehr gesteigerte Inflexion des unteren Theiles der Oberschenkelepiphyse oder Alterationen des Krümmungsradius im äusseren Condylus hervorruft. Als mitwirkende Ursache erscheint auch ein Druck, welcher Druck auf das Knie ausgeübt wird, beim Tragen des Kindes auf dem Arme, doch kann dieser nur bei rachitischen Kindern zu der fraglichen Deformität führen. Auffällig ist das grosse Ueberwiegen der linken Seite beim Genu valgum; von 49 Fällen, in welchen über die Seite der Affection Auskunft gegeben wird, waren 10 an beiden Seiten gleichmässig, 6 stärker am rechten, 10 stärker am linken entwickelt, 4 rechtsseitig und 19 linksseitig. Dieses kann nur so erklärt werden, dass die Kinder auf dem linken Arme getragen werden, da eine stärkere Belastung der linken unteren Extremität in diesem Alter nicht anzunehmen ist. Es kann auch in Betracht kommen, dass die Kinder die linke Brust erhalten, wie dies ja vorwaltend geschieht. Auffällig ist, dass alle afficirten Kinder, bis auf ein einziges, das künstlich aufgefüttert wurde, Saugkinder waren. Das für Genu valgum in der Pubertätszeit nicht unwichtige ätiologische Moment, die festen Strumpfbänder, fallen für das kindliche Leiden weg. Die Prognose des Leidens ist nicht ungünstig, wenn die Rachitis rasch vorübergeht. Bei den geringeren Graden des Leidens zeigt sich in diesen Fällen Tendenz zur Besserung, wenn die für Rachitis charakteristische schlaffe und atrophische Beschaffenheit der Muskeln, insbesondere des Sartorius, des Semitendinosus und Semimembranosus und beider Tibialis rasch beseitigt wird. In einem grossen Theile der Fälle wurde ein leichter Stahlschienenapparat mit sehr befriedigendem Erfolge gebraucht und weitere Ausbreitung der Deviation verhütet. In sehr vorgeschrittenen Fällen wurde das Redressement mit oder ohne Chloroformnarcose vorgenommen und ein immobilisirender Gypsverband angelegt, bis die Muskeln die gehörige Stärke erlangt hatten. *Th. Husemann.*



24. *Heisse Ausspülungen von 40° R. post partum.* *Von Dr.* ***Deipser****. (Centralbl. f. Gynäkol. 1889. 22.)*

Ein Theil der Geburtshelfer ist der Ansicht, dass nach Geburten, welche ein häufigeres Untersuchen oder operative Eingriffe nicht erfordern, auch die antiseptische Ausspülung unnöthig sei; ein anderer Theil ist jedoch für die prophylaktischen Ausspülungen überhaupt nach jeder Entbindung, wobei bezüglich der anzuwendenden Antiseptica die Meinungen weit auseinander gehen. Nach *Deipser* spricht für die prophylaktische Ausspülung besonders der Umstand, dass wir leider gar keine objectiven Zeichen für eine eingetretene Infection unmittelbar post partum haben, indem wir diese erst am 3.—4. Tage nach vorgeschrittener Erkrankung durch das Fieber, die übelriechenden Lochien u. s. w. erkennen. Es ist daher von grossem Vortheil, dass wir durch eine prophylaktische Ausspülung mit grösster Wahrscheinlichkeit die Infection zu verhindern oder eine schon bestehende zu coupiren im Stande sind. Sämmtliche gebräuchlichen Antiseptica können entweder gefährlich werden, oder sind unverlässlich. Der beabsichtigte Zweck lässt sich aber ohne jeden Nachtheil erreichen, wenn man nach jeder Entbindung bald nach der Entfernung der Nachgeburt und sodann 6 Tage lang täglich einmal eine Ausspülung von 1 Liter 40° R. heissen Wassers vornimmt, bei untergeschobenem Steckbecken und abschüssiger Lage des Oberkörpers. Diese Procedur genügt den antiseptischen Anforderungen, ist ungefährlich und ist jederzeit anwendbar, auch kann die Hebamme mit den Heisswasserausspülungen keinen Schaden stiften.

O. R.

25. *Ueber die Beziehungen der Lungenentzündung zum eingeklemmten Bruche.* *Von Dr.* ***Pietrzikowski*** *in Prag. XVIII. Congr. d. deutsch. Gesellsch. f. Chirurg. (Centralbl. f. Chirurg. 1889. 29.)*

Nach Reposition eingeklemmter Brüche durch Taxis oder Schnitt werden nicht selten Pneumonien beobachtet, die sich nicht aus anderweitigen Ursachen erklären lassen. *Gussenbauer* hat auf ihren embolischen Ursprung hingewiesen, es kämen nach Lösung der Einklemmung Thromben der incarcerirten Theile wieder in den Kreislauf, daher entstünden nicht selten nach Incarcerationen Symptomencomplexe, die als hämorrhagischer Infarct der Lungen angesehen werden können. *Pietrzikowski* beobachtete 14 solcher Fälle, von denen in 10 sich eine Lobulärpneumonie entwickelte. Ueberhaupt war in der Prager Klinik unter den nach der Operation der incarcerirten Hernien Verstorbenen mehr als die Hälfte an Pneumonie leidend gewesen. Die Zahl der lobulären Pneumonie überwog die der lobären um das Vierfache. *Pietrzikowski* hat eine Reihe von Versuchen an Thieren angestellt, indem er künstlich Incarcerationen erzeugte und löste. Er fand in allen jenen Fällen, wo der incarcerirte Darm sich wieder erholte, stets beginnende oder ausgebildete Infarcte in den Lungen und häufig auch in der Leber. Fielen die Versuche negativ aus, so hatte entweder der incarcerirt gewesene Darmabschnitt sich nicht wieder erholt, war gangränös geworden, oder hatten Verklebungen der Darmschlingen und des zugehörigen Mesenteriums die Wiederherstellung der normalen Circulationsverhältnisse vereitelt. Die Verschwemmung



der Thromben in die Leber ist leicht verständlich auf Pfortaderwegen; für die Lungeninfarcte lässt *Pietrzikowski* zwei Möglichkeiten der Entstehung offen, entweder die Emboli passiren die Leber frei, oder sie gelangen auf Collateralwegen zwischen Pfortader und Cava in die Lungen. — Emboli septischer oder gangränöser Natur können natürlich Pneumonien erzeugen, bei Embolie durch Thromben fibrinöser Natur oder aus coagulirtem Blut könnte nach *Pietrzikowski's* Meinung häufig eine Infection des entstandenen Infarctes durch das Secret der Bronchien erfolgen.

26. ***Oesophagusstricturen erfolgreich behandelt mittelst der linearen Elektrolyse.*** *Von J. A. Fort. (Gaz. des Hôpitaux. 1889. 33 u. 71. — Centralbl. f. Chir. 1889. 44.)*

Verfasser hat in 3 Fällen von Oesophagusstrictur mit Erfolg die Elektrolyse angewendet und empfiehlt das Verfahren zu weiteren Versuchen. Er benutzte eine eigens hierzu verfertigte Elektrode von 5—6 Mm. Durchmesser und 7 bis 8 Mm. Höhe. Jede Sitzung dauerte wenige Minuten und wurde nach Bedarf 2—3mal nach einigen Tagen wiederholt. Der positive Pol wurde auf die Bauchdecken aufgesetzt, der negative in die Oesophaguselektrode verlegt. Gleich nach der Application bemerkte Verf. eine Pulsbeschleunigung bis auf 120 Schläge, die aber nach Unterbrechung des Stromes sofort wieder herunterging. Zugleich trat eine reflectorische Contraction der Gesichtsmuskeln (Vagusreizung?) ein, und die Kranken gaben Schmerzempfindungen in den Ohren, verbunden mit Gehörshallucinationen, an. Zwei der Patienten hatten fibröse Stricturen des Oesophagus, einer höchst wahrscheinlich eine carcinomatöse Verengerung. Die Erfolge waren im Ganzen sehr befriedigend. Die Kranken, welche meist gar keine, selbst flüssige Nahrung mehr geniessen konnten, waren gewöhnlich schon nach der ersten Sitzung im Stande, beliebige Mengen von Flüssigkeit zu schlucken. Nach der 2. oder 3. Sitzung konnte auch feste Nahrung wieder gereicht werden. Nachtheile, besonders Blutungen, die bei der mechanischen Dilatation so gefürchtet werden, hat Verf. nicht beobachtet. Jedenfalls scheint sein Vorschlag einer weiteren Nachprüfung werth zu sein.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

27. ***Zur Pathologie der Tracheo- und Bronchostenosen.*** *Von Landgraf. Vortrag im Verein für innere Medicin am 2. Dec. 1889. (Deutsche Medicinalzeitg. 1889. X. 98.)*

Nachdem die bis jetzt bekannten Ursachen der Tracheo- und Bronchostenosen ausführlich besprochen worden sind, theilt *Landgraf* eine Krankengeschichte mit, auf Grund welcher er annimmt, dass die hier fraglichen Stenosen zuweilen auch hysterischer Natur sein können, was bis jetzt noch nicht bekannt war.

Ein 31jähr. Beamter, dessen Mutter an Schwindsucht starb, der selbst nie krank war und im Jahre 1880 einem Fall vom Reck beim Turnen unterlag, erkrankte im October 1888 ohne Veranlassung an Heiserkeit und Husten mit etwas Auswurf,



wurde in einer auswärtigen Universitätspoliklinik 4 Wochen erfolglos mit Höllensteinlösung gepinselt. Die Beschwerden steigerten sich, es trat Luftmangel bei stärkeren Bewegungen, grosse Reizbarkeit, aber keine Dyspnoe ein. Wegen Schluckbeschwerden und zunehmender Athemnoth kam Pat. zu *Gerhardt*, der Trachealstenose diagnosticirte. Als *Landgraf* den Pat. zuerst sah, befand er sich in einem höchst beängstigenden Zustande, er lag im Bett mit erhöhtem Oberkörper, zeigte respiratorisches Stenosengeräusch, Flüsterstimme, war fieberlos, hatte Luftmangel, Schmerzen in der rechten Kehlkopfhälfte, keine Drüsenanschwellungen. Druck auf die rechte Kehlkopfhälfte schmerzhaft. Beim leisen Auflegen des Fingers auf die Trachea Schwirren bei In- und Exspiration, und zwar bei letzterer constant. Larynxuntersuchung: geringe Anschwellung des linken Taschenbandes, sonst nichts Krankhaftes, Glottis weit offen, beim Phoniren legten sich die Stimmbänder gut aneinander. Percussion: überall voller lauter Schall. Kein Husten, Herzaction 110—120, reine Herztöne, beiderseitig gleicher Radialpuls. Folgenden Tages gesteigerte Athemnoth. Pat. sprach mit tönender, aber leiser Stimme. *Landgraf* cocainisirte die Trachea und die Bronchien und sondirte; die Sonde wurde von den Schneidezähnen aus 39, resp. 35 Cm. tief in den Bronchus geführt. Reizerscheinungen gering, es wurde nur wenig Schleim ausgehustet. Der Kranke fühlte sich sogleich nach der 1. Sondirung wesentlich leichter; die Erscheinungen schwanden und bereits am 31. März konnte Pat. beschwerdelos abreisen. Im Ganzen wurde 3mal sondirt, sonst noch kalte Abreibungen und Inhalationen. Der ganze Verlauf zeigt nach *Landgraf*, dass die Stenose jedenfalls hysterischer Natur war. Vor 5 Wochen sah *Landgraf* Pat. wieder, derselbe hatte nie wieder Athemnoth, Reizbarkeit verschwunden, Stimme nie wieder aphonisch. Eine etwaige organische Erkrankung hätte sich inzwischen deutlich entwickeln müssen. *Landgraf* erklärt: Wenn die queren Muskeln sich contrahiren, ragen sie in Form eines Längsvolumens hervor, hier kann es jedenfalls zu einer Contraction der trachealen und bronchialen Muskeln kommen, so dass ein Athemhinderniss entsteht, das Trachealstenose vortäuscht. Die Bahn, welche erkrankt, ist im N. vagus zu suchen. Eine an der hinteren Trachealfläche etwa vorhandene Cyste hätte sich bei der Sondirung entleeren müssen, kann also nicht Ursache gewesen sein. Vor der Sondirung muss stets cocainisirt werden.

Knauthe.

28. ***Die Behandlung der acuten Mittelohrentzündungen mit Carbolglycerin.*** *Von Dr.* ***Morpurgo****. IV. internat. Otologencongress in Brüssel. (Arch. f. Ohrenhk. 28. Bd.)*

Porten war der Erste, der 5—20%ige Carbolsäurelösungen zu Einträufelungen bei Otitis media acuta simplex empfahl. Erst seit der Empfehlung, durch *Bendelak-Hewetson*, einer 20%igen Lösung von Carbolsäure in Glycerin im Jahre 1886 und Bestätigung der guten Wirkung durch *Hartmann* und *Rohrer* erfreute sich dieses Mittel verbreiteterer Anwendung. *Morpurgo* wendet 10%ige Carbolglycerinlösungen an, deren günstige Wirkung bezüglich der Schmerzstillung und Hintanhaltung der Eiterung er besonders hervorhebt.



29. ***Ueber Amaurose nach Blepharospasmus.*** *Von Dr. **Franz Fürstenheim.** Inaugur.-Dissertat. Berlin 1889. (Centralbl. f. prakt. Augenhk. 1889. November.)*

Zu den wenigen bisher veröffentlichten Fällen bringt Verf. einen neuen Beitrag aus der *Schweigger*'schen Klinik. Unter den bisher bekannten Versuchen, eine Erklärung für die eigenthümliche, bis auf einen zweifelhaften Fall stets wieder sich verlierende Blindheit nach länger bestehendem Lidkrampf zu geben, scheint ihm die *Silex*'sche Auffassung die annehmbarste zu sein, „dass es sich nicht um Veränderungen handle, dass es vielleicht im Vereine mit der durch die Langwierigkeit der Affection immer bedingten, mehr oder weniger starken Schwächung des Gesammtorganismus dadurch zu einem Torpor und zu einer Functionsstörung des optischen Wahrnehmungscentrums kommt, dass, indem mehrere Monate alle peripheren und in Folge der geringen geistigen Entwicklung des Kindes auch alle inneren Reize wegfallen, überhaupt keinerlei Erregung zu demselben gelange". Das ganze Symptomenbild erinnere an die *Munk*'sche Rindenblindheit und mache jene Theorie, wenn sie auch jeglicher anatomischer Begründung entbehre, sehr wahrscheinlich.

30. ***L'exstirpation de la glande lacrymale palpébrale.*** *Von **de Wecker** in Paris. Bericht über den VII. internationalen Ophthalmologen-Congress. Wiesbaden, Bergmann, 1888.*

In solchen Fällen, in welchen nach vollständiger Wiederherstellung der Wegsamkeit des Thränennasenganges Thränenträufeln zurückbleibt, sowie nach Thränensackexstirpationen u. dgl. räth *Wecker* die Thränendrüse auf operativem Wege zu entfernen. Bekanntlich besteht diese aus 2 Partien, einer grösseren oberen (der orbitalen) und einer kleineren unteren (der palpebralen), die durch die Sehnenausbreitung des Levator palp. sup. von einander getrennt sind. *Wecker* exstirpirt die untere Partie. Er zieht das Oberlid mittelst eines Ecarteurs stark in die Höhe, lässt den Patienten stark nach abwärts sehen oder den Bulbus mit einer Fixirpincette in dieser Richtung ziehen, worauf die Thränendrüse als ein Wulst vom Ansehen einer abgeplatteten Bohne vorspringt, macht eine Incision längs der Mitte dieses Wulstes, präparirt sorgsam die Drüse von der Bindehaut und trennt sie dann mit einigen raschen Scheerenschlägen von den Adhäsionen an der unteren Seite. Die dabei gewöhnlich aus einigen kleinen Arterien entstehende Blutung wird durch Digitalcompression oder einige Sperrpincetten leicht gestillt. Druckverband durch einige Tage. *Wecker* hat die Operation 25mal und mit sehr zufriedenstellendem Resultate ausgeführt. Prof. *Eversbusch* macht in der dem Vortrage folgenden Discussion die Bemerkung, dass er bereits 50mal dieselbe Operation, aber an der oberen Thränendrüse ausgeführt habe, zu welchem Zwecke er einen Hautschnitt in dem temporalen Abschnitte der Augenbrauengegend anlegt. Orbitalphlegmone ist bei Beobachtung der aseptischen Cautelen nicht zu befürchten, auch tritt keine Ptosis ein, wenn man die incidirte Fascia tarso-orbitalis sup. hinaufnäht auf das Periost des Supraorbitalrandes und die Wunde in der Musculatur und in der Haut durch Etagennähte vereinigt. Dass die Epiphora durch die ganz ausführliche Operation heilt, davon hat sich *Eversbusch* überzeugen können.

v. Reuss.



31. ***A method of local medication in perforative otorrhoea.*** *Von* ***A. Marmaduke Sheild.*** *(The Practitioner. London. November 1889. 257.)*

Die höchst unzuverlässige Anwendung der zum äusseren Gebrauch bei Otorrhoe anempfohlenen Mittel hat den Autor nach einem Auskunftsmittel suchen lassen, um diesem Uebelstande abzuhelfen und damit das Mittel wirklich an die gewünschte kranke Stelle gelange. In seinem Streben leitete ihn der Gedanke der localen Anwendung mancher Mittel in Form von Suppositorien. Er liess sich zu diesem Zwecke kleine „pellets", Ballen oder Pillen aus Cacao als leicht zerfliessende Substanz bereiten und diesem die gegen Otorrhoe gebräuchlichen Mittel, als: Jodoform, Acid. boric., Tannin etc. beimengen. Die Anwendung ist folgende: Der Kranke liegt auf der dem kranken Ohre entgegengesetzten Seite, das Bällchen wird in das kranke Ohr gelegt, der Tragus leicht nach rückwärts gezogen, um damit das Bällchen den Meatus passire und wird dann mit einem Wattatampon verschlossen. So bleibt die kranke Stelle für einige Stunden mit dem Medicamente imprägnirt. Dr. *Sterk*, Wien-Marienbad.

Dermatologie und Syphilis.

32. ***Ueber einen Fall von primärem Schanker auf der Wange.*** *Von* ***William Anderson.*** *(Monatshefte f. prakt. Dermatologie. 1889. 5.)*

William Anderson erzählt von einem primären Schanker der Wange, der sich nach Aussaugung einer geringfügigen Wunde von Seiten eines späterhin als syphilitisch erkannten und mit Papeln der Mundschleimhaut behafteten Individuums in folgender Weise ausbildete. Nach 3 Wochen hatte sich die Wundstelle in ein $1^1/_2$ und 2 Zoll Durchmesser fassendes elliptisches Geschwür mit infiltrirten, umgestülpten Rändern und glatter röthlicher Oberfläche umgewandelt, das auf Druck nahezu indolent war. 8 Tage später traten submaxillare Lymphdrüsenschwellungen, namentlich auf der dem Schanker gleichgerichteten Seite, hinzu, welchen Rachenerscheinungen und Roseola nachfolgten. Die locale und allgemeine, hier innerliche, antispecifische Behandlung brachte nach einer allerdings erst mehrwöchentlichen Anwendung die Erscheinungen zur Rückbildung. *Anderson* erwähnt die grosse Aehnlichkeit des Geschwürs, an und für sich betrachtet, mit einem Cancroid und erinnert gleichzeitig an einen früheren irrthümlich gedeuteten und daher operativ behandelten Fall, den erst späterhin die Allgemeinerscheinungen der Syphilis vollkommen aufklärten. *Friedheim*, Leipzig.

33. ***Heilung eines Falles von Lepra.*** *Von* ***M. Sandreczky.*** *(Monatshefte f. prakt. Dermatologie. 1889. 11.)*

Sandreczky hat einen Knaben mit vorwiegend tuberöser Lepra nicht mit Antispecifica, sondern unter roborirender Diät mit Gymnastik, Massage, Bädern, Chinin und Eisen während 4 Jahre erfolgreich behandelt, so dass er aus einem Kranken, dessen Haut,



Gaumen und Pharynx mit Infiltraten bedeckt war, dessen Finger von Ulcerationen und Gelenkcontracturen befallen waren und dessen Nervensystem schon erhebliche Störungen aufwies, einen leistungsfähigen Arbeiter machte. *Sandreczky* spricht von der Nothwendigkeit von Specialhospitälern für lepröse Kinder, welche für eine wirksame therapeutische Beeinflussung sich noch am ehesten eignen. *Friedheim*, Leipzig.

34. ***Ein Fall von Ganglion penis nach Trauma des erigirten Gliedes.*** *Von Rona. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1889. 9.)*

Rona beschreibt als Ganglion penis nach Trauma des erigirten Gliedes unterhalb und vor der Symphyse und unterhalb und vor der Corona glandis knorpelharte scharfbegrenzte Knoten in einer Grösse von 3 und 2 Cm. Durchmesser. Die Knoten liegen unterhalb der Haut und zum grössten Theil in der Albuginea selbst. Massage, resorbirende Mittel Elektricität in selbst monatelanger Anwendung blieben ohne jeden Erfolg; durch die Massage wurde ausserdem ein dritter Knoten erzeugt. Von einer früheren specifischen Erkrankung liess sich nichts constatiren. Das Leiden bestand bereits seit ein und dreiviertel Jahr. *Friedheim*, Leipzig.

35. ***Ueber die Duhring'sche Krankheit und eine neue Form derselben.*** *Von P. G. Unna. (Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. IX. Nr. 3.)*

Unna stellt sich mit dieser Arbeit im Wesentlichen auf den Standpunkt *Broeg's*, der als Cardinalsymptome bei der Diagnose der *Duhring*'schen Krankheit folgende 4 Punkte aufstellt: 1. die Polymorphie des Exanthems; 2. die begleitenden Parästhesien; 3. die Neigung zu Recidiven bei chronischem Verlaufe; 4. das relativ gute Allgemeinbefinden. Von diesen hält *Unna* für absolut nöthig bei der Diagnose das Recidiviren; in zweiter Linie möchte er die Parästhesien nennen, bestehend in Brennen und Jucken, von denen letzteres bei längerem Bestande des Leidens das herrschende Symptom wird. Die Polymorphie setzt *Unna* erst an die dritte Stelle, glaubt aber hier doch einen bestimmten Grundtypus zu erkennen, nämlich die Entwicklung von papulösem Erythem durch das Stadium herpesähnlicher Bläschen zu grossen Blasen. Was die Aetiologie angeht, so hält *Unna* in Uebereinstimmung mit allen Autoren die Affection für ein chronisches Nervenleiden. Für die ganze Krankheit schlägt er als kurze Benennung den Namen Hydroa vor und unterscheidet als Abarten Hydroa grave — Hydroa benigne, subacutum — und Hydroa gravidarum. Unter dem Namen Hydroa puerorum beschreibt er sodann 5 Fälle, die sich sämmtlich bei männlichen Kranken fanden und folgendes Charakteristische hatten: 1. Früher Beginn in den ersten Lebensjahren. 2. Die ganze Kindheit hindurch anhaltendes Recidiviren. 3. Punctum maximum der Anfälle in der heissen Jahreszeit. 4. Die geringe Polymorphie des fast nur aus papulösen Erythemen, nichteiterigen Blasen und Bläschen bestehenden Exanthems. 5. Das stärkere Hervortreten der Schmerz- gegenüber den Juckempfindungen. 6. Die Acuität der einzelnen Anfälle. 7. Die fast regelmässige Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens vor Ausbruch des Exanthems. 8. Die allmälige, spontane

Abschwächung der Anfälle an Extensität, Intensität, Dauer und Zahl gegen die Zeit der Pubertät. 9. Das spontane, gänzliche Verschwinden des Exanthems (in 2 Fällen) zur Zeit des Mannesalters oder seine Reduction auf geringe und seltene Nachschübe (ein Fall; zwei Fälle noch in Beobachtung in Bezug auf diesen Punkt). 10. Hierzu kommt möglicherweise noch die Beschränkung auf das männliche Geschlecht. — Bei allen 5 Fällen wurde Heredität nachgewiesen. *Sternthal.*

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

36. ***Zur Kenntniss der bacterienvernichtenden Eigenschaft des Blutes.*** *Von Franz Nissen. (Zeitschr. f. Hygiene. Bd. VI. Heft 3. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1889. 46.)*

In *Flügge's* Laboratorium hat *Nissen* eine Reihe von Untersuchungen angestellt, die die mächtige bacterienvernichtende Eigenschaft des frischen defibrinirten Blutes, aber auch des körperchenfreien Blutplasma zeigen. 8—12 Tropfen Blut vernichten bei 22° C. eine Platinöse voll verschiedenster Bacterien, von denen hier nur die pathogenen Bacilli typh. abdom., cholerae asiat., anthracis und pneumoniae genannt sein mögen, vollständig, aber in verschieden langer Zeit: die Vernichtung ist bei Milzbrand nach 5—10 Minuten, bei Typhus nach 2 Stunden am intensivsten. Wurde das Blut bis auf 54° C. erwärmt, so tödtete es keine Bacterien mehr, liess sie vielmehr üppig wuchern. Die Zahl der zugesetzten Bacterien darf nicht unbegrenzt sein. So waren 12 Tropfen Blut nicht mehr im Stande, 1,200.000 Bacill. cholerae asiat. zu tödten, von Typhus abd. noch weniger; war nun das Blut nicht im Stande, alle Keime zu vernichten, so fangen die übriggebliebenen an auf dem erschöpften Blute mächtig zu wuchern. Experimente an lebenden Thieren zeigen dasselbe: kleine Mengen in's Blut injicirter Bacterien werden rasch vernichtet und das Blut zeigt keine Abschwächung seiner bacterientödtenden Kraft; reichliche Injectionen werden in der Blutbahn nicht vernichtet und dem Thiere entnommene Blutproben zeigen Abschwächung dieser Kraft. Solche Blutproben zeigten denn auch deutliche Abnahme der Gerinnung, die *Nissen* veranlasste, den Zusammenhang der Gerinnung und Bacterientödtung zu untersuchen. Die interessanten Resultate sind im Original zu ersehen. Während die genannten pathogenen Bacterien und eine grosse Anzahl saprophytischer Spaltpilze vom Blut vernichtet werden, bleiben Staphylococcus pyogenes aureus und albus, Streptococcus erysipelatos., die Bacillen der Hühnercholera und des Schweinerothlaufes, der Proteus hominis, Proteus vulgaris und andere intact, vermehren sich vielmehr im Blute bald in's Unendliche.



Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

37. ***Ueber die abnorme Zunahme des Alkoholismus in Frankreich.*** *(Annales médico-psycholog. 1888. — Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1889. 51. Bd., pag. 468.)*

Der Senator *Claude* (Vogesen) hat dem Senat einen ausführlichen Bericht über den verderblichen Einfluss, den der Alkoholgenuss auf die Bevölkerung der Vogesen, ihre Sitten, ihre Gewohnheiten, ihre Arbeit hervorgebracht, übergeben, so dass die arbeitsame Population der Degeneration entgegengehe. Er lenkt vorzüglich seine Aufmerksamkeit auf die Zunahme der durch jenen Missbrauch hervorgebrachten Geistesstörungen, wie sie in den an den Minister des Innern gerichteten Berichten der Direction der Irrenanstalten während der 25 Jahre von 1861 bis 1885 nachgewiesen sind. In der ersten Periode, von 1861 bis 65, fanden sich 14·78% Männer und 2·8% Frauen — Summa 9·6%. In der zweiten Periode, von 1866—70 fanden sich 18·83% Männer und 3·13% Frauen — Summa 11·79%. In der dritten Periode, von 1871—75, fanden sich 23·57% Männer und 4·59% Frauen — Summa 14·80% an alkoholischen Geistesstörungen leidend, so dass am Ende des 25jährigen Zeitraumes unter 147.365 aufgenommenen Kranken sich 20.288 Alkoholisten befanden = 21% Männer und 5% Frauen, in Summa 13·76%. Die Zunahme der alkoholischen Geistesstörungen seit 1861 ist sehr bedeutend, mehr als ein Drittel betragend.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

38. *Ueber die Massage des Herzens.*

Von Dr. ***M. J. Oertel,*** *Hofrath etc.*

München, Verlag Joh. A. Finsterlin, 1889.

(Mit 1 lithogr. Beilage.)

Vor 5 Jahren hat bereits *Oertel* in seinem Buche „Ueber Terraincurorte zur Behandlung von Kranken mit Circulationsstörungen" eine Methode zur Erleichterung der Herzarbeit und Erhöhung der Athmung bei Steigbewegung angegeben und als Athmung mit saccadirter Exspiration bezeichnet. Diese besteht darin, dass die Ausathmung in zwei Acten und mit Verstärkung des zweiten verlegt wird. Während automatisch eine abnorm tiefe Einathmung eine mechanische Einwirkung auf das Herz erzeugt, wird durch die zwei Exspirationsdrucke ein Plus zu dem gewöhnlichen Athmungsdruck auf das Herz hervorgebracht. Dabei müssen, wie *Oertel* verlangt, die Ein- und Ausathmungen in gleichem Rhythmus erfolgen. Später fügte *Oertel* noch äusseren mechanischen Druck der Art hinzu, dass bei saccadirter Ausathmung der Thorax mit beiden von der Axillarlinie in der 5. oder 6. Rippe nach vorn und unten angelegten Händen von dem



Masseur gepresst und so die Ausathmung wesentlich verstärkt und auf das Herz eingewirkt wurde. Bis jetzt fehlte dieser Methode der saccadirten Athmung als mechanischer Einwirkung auf das Herz in Verbindung mit der Steigbewegung die experimentelle wissenschaftliche Begründung, ob und in welcher Art das Herz durch mechanische Drucke und durch eine Erhöhung des auf der Herzoberfläche lastenden Exspirationsdruckes beeinflusst und die Herzkraft länger erhalten werden kann. Beim Thier haben *Kronecker* und *Heinricius* experimentell den Beweis geliefert für die Einwirkung eines jeden Druckes auf das Herz, beim Menschen hat *Oertel* durch seine therapeutischen Massnahmen den Einfluss der Druckerhöhung auf das gesunde, insbesondere auf das insufficiente Herz kennen gelehrt. In der vorliegenden Arbeit endlich hat der Verfasser durch directe Beobachtung am Circulationsapparate und am Herzen des Menschen selbst überzeugend dargethan, wie die starke Erhöhung des Exspirationsdruckes auf das Herz einwirkt und wie dieses saccadirte Ausathmen sowohl auf die Respiration wie auf den Circulationsapparat und das Herz selbst einwirkt. Er fand 1. dass die Luftmenge, welche durch das saccadirte Ausathmen aus den Lungen entfernt wird, grösser ist, als bei einfacher verstärkter Athmung. 2. Saccadirte Ausathmung mit Pressung des Thorax ergibt noch mehr ausgeathmete Luft, als saccadirtes Athmen allein. Der Einfluss der saccadirten Exspiration und Pressung auf die Circulation und das Herz wurde durch Aufzeichnung des Pulses durch den Sphygmographen von *Dudgeon* ausgeführt und es zeigt sich in einer grossen Reihe von Versuchen, bis zu welch bedeutender Höhe der Druck auf das Herz und die Spannung im Arterienrohre durch das saccadirte Athmen gesteigert werden kann. Hieran schlossen sich Versuche über die Einwirkung der saccadirten Exspiration auf einem wenig gespannten Puls und mässigem Blutdruck bei Fettherz und Fettleibigkeit, ferner bei einfacher und endlich bei saccadirtem und erhöhtem zweiten Exspirationsdruck, verbunden mit Pressung des Thorax. Auch hier ergab sich dasselbe Resultat wie oben. Endlich wurden bei einem jungen Menschen, dessen 2.—5. Rippe resecirt war, Versuche angestellt, wie sich das Herz selbst unter dem Einflusse erhöhten Druckes verhalte. Auch hier wurde saccadirte Ausathmung angewendet und auch hier ergab sich eine Uebereinstimmung mit dem an der Arteria radialis gefundenen. Praktisch verwerthet lehren diese Untersuchungen, dass wir nun im Stande sind, in beliebiger Weise periodisch rasche oder weniger rasch aufeinander folgende Drucke von verschiedener Stärke auf die Herzoberfläche auszuüben. Das entspricht einer Massage des Herzens. Erhöht wird die Massage durch die Steigbewegung, wobei ein zu starkes Anwachsen des Blutdruckes durch Erweiterung der Arterien und Abnahme ihrer Wandspannung compensirt wird *(Oertel, Sommerbrodt)*. Wir erhalten je nach dem in Anwendung gebrachten Druck eine einfache Verstärkung der Systole oder das Herz verweilt längere Zeit im Maximalstadium der systolischen Contraction oder bei stärkstem Druck einen Pulsus bi- und trigeminus mit schliesslicher Abnahme des Blutdruckes im arteriellen System. Durch beschleunigten Abfluss des Blutes aus dem Gefässapparat wird die Arbeit der beiden Ven-



trikel erleichtert. Die Benützung kleiner, kurz dauernder und besonders längerer Drucke durch saccadirtes Athmen bringt Summation der einzelnen kleinen Drucke auf das Herz Erhöhung der Energie seiner Contractionen hervor; auch grösserer Druck durch Steigen und saccadirtes Athmen wird gut ertragen, ist jedoch ermüdend. Die Indicationen für die Massage des Herzmuskels sind gegeben 1. bei Schwächezuständen des Herzmuskels (Fettansatz, Fettherz), 2. Insufficienz des Herzmuskels, 3. überall wo Compensation erzielt werden soll. Contraindicirt sind 1. frische oder recidivirende endo- oder pericarditische Processe, 2. acute Myocarditis in Folge von Sclerose der Coronararterien, 3. Sclerose und Atheromatose, besonders allgemeine Atheromatose.

Hausmann, Meran.

Literatur.

39. ***Medicinische Uebungsbücher.*** *Von Dr.* ***Eugen Graetzer.*** *1. Bd. Krankheitstypen der inneren Medicin. Berlin, Neuwied, 1889, Häuser's Verlag.*

Zweck der medicinischen Uebungsbücher, von denen hier der I. Band „Typen aus der inneren Medicin" vorliegt, ist, den angehenden Mediciner durch Vorführung von geeigneten Krankheitsbildern, von denen nur die charakteristischen wegweisenden Symptome angegeben sind, an selbstständige Diagnose zu gewöhnen. Bei dem Umstande, dass nach der gegenwärtigen gebräuchlichen Lehrmethode an den Kliniken dem Studenten im Allgemeinen praktisch diagnostische Geistesübungen durch Verarbeitung und Verwerthung der einzelnen Krankheitserscheinungen zu deren Gesammteffecte, d. h. zur Stellung einer Diagnose nicht ermöglicht sind, so ist die Absicht, diesem Mangel durch ein Uebungsbuch abzuhelfen, eine äusserst praktische und dem Bedürfnisse entsprechende. Wir müssen auch mit voller Genugthuung und Befriedigung zum Lobe der Arbeit vorweg gestehen, dass in den vorgeführten 143 Krankheitsbildern fast Alles das zu finden ist, was dem praktischen Arzte am Krankenbette selbst zu diagnosticiren Gelegenheit geboten wird. Von den ausschlaggebenden Symptomen sind die belangreichsten angegeben, so dass die Diagnose selbst bei einer nicht allzu tiefen Geistesarbeit nicht schwer zu stellen ist. Wir können das Werk den Studirenden zur Vorbereitung zum medicinisch-klinischen Rigorosum bestens empfehlen, da dasselbe selbst für den geübteren Mediciner ein vorzügliches Repetitorium ist. Dr. *Sterk*, Wien-Marienbad.

40. ***Die Krankheiten der Harnwege.*** *Von Sir* ***Henry Thompson.*** *Nach der 8. Auflage des Originals übersetzt und mit Rücksicht auf die deutsche Literatur bearbeitet von Dr. Leopold Casper in Berlin. Deutsche autorisirte Ausgabe. München, Finsterlin, 1889.*

Die vorliegende Uebersetzung ist gegenüber der letzten von Doctor *Dupuis* besorgten Verdeutschung des ausgezeichneten englischen Werkes wesentlich verbessert und erweitert. Die Operation der Sectio alta für Steine und Blasentumoren, die Resultate der *Thompson*'schen Digitalexploration der Blase, die operativen Hilfsmittel bei Prostatikern, bei denen der nothwendige Catheterismus auf unüberwindliche Schwierigkeiten stösst,



ein Resumé über die Gesammterfahrungen der Steinoperationen bilden die Hauptbereicherung des Buches. *Casper* hat es aber in sehr dankenswerther Art übernommen, nebst der Uebersetzung des berühmten englischen Autors auch die namhaften deutschen Autoren zu Worte kommen zu lassen, ohne dadurch die Kürze des Buches und seinen Charakter als Uebersetzung des *Thompson*'schen Werkes zu beeinträchtigen. So hat er z. B. den dissentirenden Standpunkt der Deutschen hinsichtlich der Schnittoperationen bei Stricturen, die Frage der Blasennaht bei der Sectio alta, die werthvollen, ja epochemachenden Errungenschaften der Cystoskopie, die verschiedenen Anschauungen in der Behandlung der harnsauren Diathese, die Frage der Antiseptik bei Krankheiten des uropoetischen Systems den deutschen Anschauungen und Literaturangaben gemäss besprochen, worin zweifellos ein grosses Verdienst des Uebersetzers liegt; wird doch der Werth des Buches durch Vermeidung der dem Originale anhaftenden Einseitigkeit wesentlich erhöht. Das Buch ist, wie die Vorrede besonders hervorhebt, nicht etwa lediglich für den Specialisten geschrieben; gerade der praktische Arzt soll und wird das darin finden, was er braucht. Das grosse Ganze stets im Auge behaltend, lehrt der Verf. eine Summe von Kenntnissen und Winken, die in der Praxis von höchstem Werthe sind. Auf die Details des 400 Seiten starken, mit 121 sehr instructiven Figuren versehenen Buches soll hier umsoweniger eingegangen werden, als dies ja beim Erscheinen der *Dupuis*'schen Uebersetzung desselben Werks vor wenigen Jahren in dieser Zeitschrift geschehen ist; was damals von der 4. Auflage gesagt wurde, gilt auch von der 8. unter Zusatz der oberwähnten Neuerungen. Als ganz besonders hervorhebenswerth scheinen dem Referenten Capitel XXI: Ueber die Auswahl der Fälle für die Lithotripsie und die Lithotomie; Capitel XXIII: Ueber den Einfluss von Nierenkrankheiten auf die Wahl der Blasenoperationen, endlich die den Blasensteinen und Blasentumoren gewidmeten Abschnitte. Man erkennt da in jeder Zeile die Sprache des gewiegten Specialisten, der über eine Erfahrung gebietet, wie sie ausser ihm vielleicht keinem seiner Fachgenossen der ganzen Welt zu Gebote steht. Der Preis von 10 Mark ist mit Rücksicht auf das Gebotene und den Reichthum an Abbildungen nicht hoch gegriffen. Möge das Buch bald Gemeingut des ärztlichen Publicums geworden sein.

v. Buschman.

41. ***Repetitorium der Chemie.*** *Mit besonderer Berücksichtigung der für die Medicin wichtigen Verbindungen, sowie der „Pharmacopoea Germanica", namentlich zum Gebrauche für Mediciner und Pharmaceuten. Bearbeitet von Dr.* ***Carl Arnold***, *Ordinarius für Chemie und Vorstand des chemischen Institutes an der kgl. thierärztlichen Hochschule zu Hannover. Dritte verbesserte und ergänzte Auflage. Hamburg und Leipzig, Verlag von Leopold Voss, 1890.*

Das in 3. Auflage erschienene Repetitorium erfreut sich bei den studirenden Medicinern grosser Beliebtheit. Thatsächlich enthält es die wichtigsten Thatsachen der modernen Chemie in kürzester Weise nach anerkannten Principien geordnet. Der Verf. hat es nicht unterlassen, sämmtliche Verbindungen, welche für den Mediciner von Wichtigkeit sind, anzuführen. Es ist dies um so verdienstvoller, als sowohl durch die modernen antipyretischen Heilmittel als durch physiologische Versuche chemische Verbindungen sehr verschiedener Herkunft für den Mediciner ein actuelles Interesse erhalten. Der Arzt erfährt z. B., dass man mit Phloridzin künstlich Diabetes erzeugen kann, dass Phenylhydrazin zum Nach-



weis von Zucker im Harn empfohlen wird, dass Hydroxylamin gegen Psoriasis versucht wurde; über alle genannten chemischen Verbindungen und auch über andere ähnliche wurden bei Stichproben zum mindesten knappe Angaben erhalten. Nachdem Verf. den Ptomainen schon eine halbe Seite gewidmet hat, hätte hervorgehoben werden können, dass als eine Art solcher mehrere Diamine erkannt wurden. In der Formel des Putrescin finden wir wohl nur als Druckfehler statt 2 Atome N nur 1 Atom verzeichnet. Doch dies hindert nicht, die besondere Brauchbarkeit des Werkes als Repetitorium anzuerkennen, dasselbe ist einer grossen Verbreitung sicher. *Loebisch.*

42. ***Die Praxis des Chemikers bei Untersuchung von Nahrungsmitteln und Gebrauchsgegenständen, Handelsproducten, Luft, Boden, Wasser bei bacteriologischen Untersuchungen, sowie in der gerichtlichen und Harnanalyse.*** *Ein Hilfsbuch für Chemiker, Apotheker und Gesundheitsbeamte, von Dr.* ***Fritz Elsner.*** *Vierte umgearbeitete und vermehrte Auflage. Mit 139 Abbildungen im Text. Hamburg und Leipzig, Verlag von Leopold Voss, 1889.*

Das vorliegende Werk, welches in Fachkreisen wegen seiner Brauchbarkeit namentlich bei der Nahrungsmittel-Untersuchung, ferner bei der Untersuchung von Gebrauchsgegenständen und bei hygienisch-chemischen Untersuchungen im Allgemeinen in kurzer Zeit eine grosse Beliebtheit errungen hat, wird von allen Aerzten, die im communalen und staatlichen Wirkungskreise beschäftigt, entweder hygienisch-chemische Untersuchungen selbst ausführen oder zum mindesten über die Ausführung derselben und über die Verlässlichkeit der einzelnen zur Anwendung kommenden Methoden belehrt sein wollen, von grossem Nutzen sein. Für letztere sind auch die im Anhang beigefügten Gesetze betreffs den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen von Wichtigkeit. Während die bisher genannten Abschnitte des Werkes in solcher Ausführlichkeit gehalten sind, dass man nach denselben mit Sicherheit arbeiten kann, lässt sich dasselbe von den letzten zwei Capiteln nicht behaupten. Sowohl die gerichtlich-chemischen Untersuchungen als die Harnanalyse bedürfen einer viel eingehenderen Darstellung, um dem Nichtfachmanne bei Ausführung derselben als sicherer Führer dienen zu können. Nach unserer Ansicht würde der Werth des Werkes nicht im Geringsten geschmälert werden, wenn bei einer nächsten Auflage diese beiden Capitel überhaupt weggelassen würden. Es dünkt uns auch das Gebiet des Nahrungsmittel-Chemikers, das überdies noch die Untersuchungen von Luft, Wasser und Boden, ferner bacteriologische Untersuchungen ausführt, genügend gross, um einen ganzen Mann vollauf zu beschäftigen. Druck und Ausstattung des Werkes verdienen volles Lob. *Loebisch.*

43. ***Anleitung zu hygienischen Untersuchungen nach den im hygienischen Institut der königl. Ludwig-Maximilians-Universität zu München üblichen Methoden zusammengestellt.*** *Von Dr.* ***Rudolf Emmerich*** *und* ***Heinrich Trillich.*** *Mit einem Vorwort von Dr.* ***Max v. Pettenkofer.*** *Mit 73 Abbildungen. München 1889, Verlag der Rieger'schen Universitätsbuchhandlung (G. Himmer).*

Den Verfassern gebührt das Verdienst, dem vielfach empfundenen Mangel einer kurzgefassten Anleitung zu hygienischen Untersuchungen abgeholfen zu haben. Das bis jetzt von den Physikatscandidaten benützte



Werk von *Flügge* entsprach theils seiner allzu weit führenden Ausführlichkeit halber, theils wegen seiner Verjährung nicht mehr ganz den Bedingungen eines Lehrbuches. Die oben angeführte Anleitung hingegen entspricht vollkommen ihrem Zwecke und wird wohl binnen kurzer Zeit sich allgemeiner Verbreitung erfreuen. Das Werkchen ist als nützliches Anleitungsbuch im Laboratorium und zu Hause mit Freuden zu begrüssen. In gedrängter Form bringt es die wichtigsten und bewährtesten Untersuchungsmethoden, die beigegebenen Abbildungen von Apparaten können für den Anfänger nur wünschenswerth sein. Dr. *J. Karlinski.*

44. ***Zwölf Vorlesungen über den Bau der nervösen Centralorgane.*** *Von Dr. L. Edinger in Frankfurt a. M. Leipzig, Vogel, 1889.*

Das hervorragend sauber ausgestattete Buch enthält 12 Vorlesungen über Gehirnanatomie, welche der Autor im Winter 1883—1884 vor einem Auditorium von praktischen Aerzten gehalten hat. Die Lehren von *Meynert* und *Flechsig* sind hierbei vorzüglich berücksichtigt, während Verf. seine eigenen hie und da von den genannten Autoren abweichenden Ansichten, die auf eingehenden Studien in diesem Fache beruhen, leider nur sehr wenig betont und hervorgehoben hat, um dem Buche nicht durch weitläufige Begründung derselben und zahlreiche Abbildungen einen allzugrossen Umfang zu geben. Wir müssen diese Enthaltsamkeit des Verf. aus mehreren Gründen lebhaft bedauern, da gerade auf diesem Gebiete nüchterne tendenzlose Arbeit selten und folglich besonders werthvoll ist. Ist doch bei einem so complicirten und sich in zahllose Einzelnheiten verlierenden Werke, wie es die Klarstellung der Gehirnanatomie ist, mehr als anderswo die Theilung der Arbeit zweckmässig, und sollte daher füglich gerade hier Niemand sein Licht hinter den Scheffel stellen. Die letzten 4 Jahre haben hier manches Neue zu Tage gefördert, wovon Verf. das Wichtigste in seine Gesammtdarstellung aufgenommen hat. Die Capitel von der Histologie und Histogenese sind ganz neu bearbeitet, andere Abschnitte, z. B. Fornix, Ammonshorn, neu dargestellt. Die Abschnitte, welche vom Oculomotorius, vom Acusticus und von der Faserung des tiefen Markes handeln, sind ganz neu bearbeitet; auch die Ergebnisse der kurz vor dem Erscheinen seines Buches veröffentlichten Abhandlung über den centralen Verlauf der Bahnen, welche in den hinteren Wurzeln enthalten sind, hat Verf. noch berücksichtigt. In Folge dessen ist der Bauplan des Rückenmarkes viel einfacher und verständlicher vorgetragen, als in der ersten Auflage. Neu aufgenommen ist eine wesentlich auf eigenen Untersuchungen beruhende Darstellung der Grundzüge der vergleichenden Anatomie des Centralnervensystemes. Es muss, sagt der Verf., eine Anzahl anatomischer Anordnungen geben, die bei allen Wirbelthieren in gleicher Weise vorhanden sind, nämlich diejenigen, welche die einfachsten Aeusserungen der Thätigkeit des Centralorganes ermöglichen. Es gilt nur immer, dasjenige Thier oder diejenige Entwicklungsstufe eines Thieres ausfindig zu machen, bei der dieser oder jener Mechanismus so einfach zu Tage tritt, dass er voll verstanden werden kann. Das Auffinden solcher Grundlinien des Hirnbaues scheint dem Verf. die nächstliegende und wichtigste Aufgabe der Hirnanatomie zu sein. Die Zahl der abgebildeten vorzüglichen Schnitte ist auf 133 gestiegen.

Möge das ausgezeichnete Buch jene grosse und allgemeine Verbreitung finden, welche dem Verf. bei der mit wahrer Selbstverleugnung verknüpften Abfassung desselben vorgeschwebt hatte. Es verdient die-



selbe in ganz besonders hohem Grade, da es ja eigens für den Gebrauch des Praktikers geschrieben wurde. Der Preis des Buches, 6 Mark, ist gegenüber der inneren und äusseren Ausstattung des Buches billig zu nennen. *v. Buschman.*

45. ***Norwegen und dessen klimatische Heilmittel.*** *Ein klimatologisch-medicinischer Leitfaden von Dr.* ***Daubler****, Stabsarzt a. D. der kgl. niederländisch-ostindischen Armee. Verlag Carl Habel, Berlin 1889.*

Wenn eine Arbeit von so berufener Feder der Oeffentlichkeit übergeben wird, so kann dieselbe nur mit Dank und Anerkennung begrüsst werden. In vorliegender Monographie gewinnen wir ein so klares durchsichtiges Bild über die klimatischen Verhältnisse des uns so fern liegenden, aber uns nicht ganz fremden Norwegens, dass wir dessen Verwerthung und Würdigung zu medicinisch-therapeutischen Zwecken um ein wesentliches näher gerückt sind. Aber nicht nur Norwegen sind wir näher gerückt in unseren Kenntnissen, sondern durch die höchst praktische gruppenweise Darstellung auch anderen Ländern und Klimaten, die von gleichen Gesichtspunkten beurtheilt werden müssen. In jedem Abschnitte verräth der Autor ein klares, selbstständiges, objectives, von aller Schönfärberei und Uebertreibung entferntes Urtheil, und zeigt, dass er auf der Höhe der heutigen Wissenschaft steht. Arzt und Laie werden bei aufmerksamer Lectüre viel des Anregenden und Belehrenden finden.

Dr. *Sterk*, Wien-Marienbad.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

46. ***Die Antisepsis während der Geburt.*** *Von Dr.* ***Bokelmann.*** *Vortrag, gehalten in der Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie zu Berlin in der Sitzung vom 24. Mai 1889. — (Pest. med.-chir. Presse. 1889. 43.)*

Als ich im Jahre 1886 die Ehre hatte, auf der hier tagenden Naturforscherversammlung über Antisepsis in der Geburtshilfe zu sprechen und die damals in der Universitäts-Frauenklinik herrschenden Principien zu entwickeln, gipfelten meine Ausführungen in zwei Punkten: 1. Betonte ich, dass das Hauptgewicht der Antisepsis am Kreissbett auf die Desinfection des Geburtshelfers, seiner Hände und Instrumente zu legen sei; 2. stellte ich den Satz auf: die gesunde normale Kreissende ist a priori als aseptisch anzusehen. Eine Desinfection des Geburtscanals ist an sich unnöthig. Der ziemlich lebhafte Widerspruch, den ich damals erfuhr, und welcher sich besonders gegen den letzteren Satz richtete, stützte sich: 1. auf die wiederholt gemachte klinische Beobachtung, dass Wöchnerinnen, welche durchaus spontan, ohne berührt zu werden, niederkamen, infectiös erkrankten und in einzelnen Fällen septisch zu Grunde gingen, also auf die Fälle, für welche neuerdings der Ausdruck Selbstinfection wieder zu Ehren gekommen ist; 2. auf die Annahme, dass unter den zahllosen Mikroorganismen, welche den Genitalcanal auch des gesunden Weibes bewohnen, pathogene Organismen vorhanden sein müssten, die fortzuschaffen oder zu vernichten eine Hauptaufgabe des Geburtshelfers bilde. Den Beweis für die letztere Annahme haben die bacteriologischen Arbeiten der letzten Jahre zu bringen versucht. Es ist jedoch bis heute nicht

gelungen, den sicheren Beweis zu führen, dass pathogene Organismen im Genitaltractus der gesunden Frau, speciell der gesunden Kreissenden, vorkommen, und ich muss gestehen, dass es mich mit einer gewissen Genugthuung erfüllte, im 34. Band des Archiv für Gynäkologie zu lesen, wie einer unserer verdientesten bacteriologischen Forscher, *Bumm*, zum Schluss seiner Arbeit betont, dass man vom bacteriologischen Standpunkt bisher keine Veranlassung habe, in der geburtshilflichen Antisepsis von dem von mir präcisirten Standpunkt abzugehen. Es wäre soweit Alles gut, und wir könnten in Ruhe die weitere Entwicklung der Dinge abwarten, wenn nicht auf Grund dieser sehr anerkennenswerthen, aber doch noch unabgeschlossenen bacteriologischen Untersuchungen Schlussfolgerungen gezogen und Forderungen für die Praxis aufgestellt würden, die nicht nur eine höchst unerfreuliche Complication unseres antiseptischen Apparates zur Folge haben, sondern allgemein angewandt auch ganz bedenkliche Gefahren mit sich bringen würden. Die Forderungen für die Praxis, welche neuerdings von *Steffeck*, *Döderlein*, *Günther* u. A. mehr oder weniger stürmisch erhoben wurden, bestehen im Wesentlichen in einer sehr energischen, streng durchgeführten und häufig wiederholten Desinfection bis Sterilisation des Geburtscanals der Kreissenden, soweit derselbe intra partum unseren Fingern und Instrumenten überhaupt zugänglich ist.

Alle diese Manipulationen sind natürlich höchst überflüssig, wenn sich im Genitalcanal keine pathogenen Organismen, keine Infectionserreger aufhalten. Aber selbst zugegeben, dass in ganz vereinzelten Fällen pathogene Keime im Genitalcanal der gesunden Kreissenden vorkommen — und ausgeschlossen ist es ja nicht, dass weitere Forschung zu diesem Resultat kommen kann — so würde trotzdem durch die allgemeine Einführung eines derartigen Desinfectionsverfahrens weit mehr geschadet, als genützt werden. Ja, ich möchte *Mermann* durchaus zustimmen, welcher diese neue Polypragmasie, diesen s. v. verbo modernsten Furor antisepticus für den grössten Rückschritt hinter *Semmelweiss* erklärt, und halte sie entschieden für noch verderblicher, als die vor einigen Jahren geübte Vielgeschäftigkeit, die jeden neu entbundenen Uterus mit ungeheuren Massen zum Theil sehr gefährlicher Antiseptica überschwemmte. Ich will hier gar nicht die Gefahren heranziehen, welche das Verfahren, allgemein geübt und empfohlen, in der Hand unreinlicher, unwissender Hebammen zeitigen würde. Auch bei sorgsamster Ausführung seitens eines die Antisepsis völlig beherrschenden Arztes würden die möglicherweise erreichten Vortheile in keinem Verhältniss stehen zu den sicher erlangten Nachtheilen. Einer der grössten Nachtheile, der freilich nicht dem Verfahren an sich, sondern der demselben zu Grunde liegenden Selbstinfectonslehre zur Last fällt, liegt darin, dass das Schwergewicht der Antisepsis von der Desinfection unserer Hände auf diejenige der Kreissenden verlegt wird. Damit aber verringert sich naturgemäss das Gefühl der persönlichen Verantwortung für das Wohlergehen seiner Wöchnerinnen, das jeder Arzt haben muss, es schwindet die heilsame Angst vor der Möglichkeit einer Infection. Mag passiren, was da will, es gibt ja nun wieder für alle Fälle eine Entschuldigung! Und wenn der Genitalcanal doch einmal von infectiösen Keimen wimmelt, wozu dann die relativ sauberen, oft gewaschenen Hände noch viel mit Carbol oder Sublimat belästigen? Diese Argumentation ist natürlich falsch, aber so werden Diejenigen argumentiren, und sind zahlreich genug, denen bisher schon die Desinfection der eigenen Person kein Glaubensartikel war.

Was nun aber das neue Desinfectionsverfahren selbst anbetrifft, so sind seine Nachtheile im Wesentlichen folgende: 1. Wird durch dasselbe der ganze Geburtscanal vom Introitus bis zum inneren Muttermund seines physiologischen Schleimes, seiner schützenden Decke beraubt. Die von Schleim entblösste Mucosa wird vulnerabler gemacht, zahlreiche Epithelverletzungen sind nicht zu vermeiden, und so wird die Schleimhaut geradezu in zweckmässiger Weise präparirt für den Eintritt infectiöser Keime. Es werden ferner beim Durchtritt des Kindes durch Cervix und Scheide weit leichter Excoriationen, Risse, Epitheldefecte entstehen, die wiederum eine bequeme Eingangspforte für infectiöse Keime bilden. 2. Wird durch die gründliche Entfernung des pathologischen Schleimhautsecrets der Verlauf der Geburt entschieden mechanisch verzögert. War dieser nachtheilige Einfluss auf den Fortgang der Geburt schon früher bei den Carbol- und Sublimatausspülungen zu constatiren, so wird das bei dem neuen Verfahren trotz Creolin-Mollin und ähnlicher antiseptischer Neuheiten erst recht der Fall sein. 3. Endlich ist das Verfahren entschieden in hohem Grade schmerzhaft und psychisch erregend für die damit Beglückten. Der Einwand, dass diese moderne Scheidenantisepsis durch eine verbesserte Mortalitäts- und Morbiditätsstatistik ihre Daseinsberechtigung beweise, trifft nicht zu. Die Anstalten, in denen die Kreissenden, abgesehen natürlich von der selbstverständlichen und von Niemandem bestrittenen Reinigung und Desinfection der äusseren Genitalien, wozu indessen das Abschneiden der Pubes kaum gehören dürfte, überhaupt nicht desinficirt wurden, hatten ebenso gute oder bessere Resultate, als die den neuen Principien huldigenden. Praktisch ausführbar ist das ganze Verfahren ja überhaupt nur in Anstalten. Arzt und Hebamme, die in der besseren Privatpraxis mit Wattebäuschen und Bürsten die Vagina ihrer Pflegebefohlenen attaquiren wollten, würden sich einfach unmöglich machen. Ich glaube somit, dass wir berechtigt sind, über dieses neue Verfahren zur Tagesordnung überzugehen, selbst in dem Falle, dass weitere Forschung das sichere Vorkommen pathogener Organismen im Genitalcanal der gesunden Gebärenden feststellen sollte. So lange aber bis dies der Fall ist, haben wir unter allen Umständen keinen Grund, zu der, wie es schien, längst überwundenen Polypragmasie früherer Jahre zurückzukehren. Wenn in Kliniken Scheidenausspülungen intra partum beibehalten werden, so verfolgt man damit nur den Zweck, etwaige von nicht genau controlirbaren Händen eingeführte Keime fortzuschaffen oder zu zerstören. Es hat dies Verfahren also einen ganz anderen Sinn, als die primäre Scheidensterilisation. Es war mir von grossem Interesse, aus dem letzten Vortrage des Dr. *Veit* zu entnehmen, dass er bei Laparotomien die Anwendung jeglicher Antiseptica in der Bauchhöhle verwirft. Also auf der einen Seite scheinen wir dahin gelangen zu wollen, bei derjenigen gynäkologischen Operation, die die günstigen Chancen für Infection bietet, die Antiseptica zu verbannen, und auf der anderen verlangt man neuerdings von uns, für einen durchaus physiologischen Vorgang das sogenannte „Operationsfeld" mit den energischesten Mitteln der Antisepsis vorzubereiten. Den Unterschied zwischen der geschlossenen Bauchhöhle und dem mit der Aussenwelt communicirenden Genitalcanal verkenne ich durchaus nicht. Aber anderseits ist nun einmal der Geburtscanal der Kreissenden kein Operationsfeld, und die normal verlaufende Geburt ist keine chirurgische Operation. Und so, meine ich, könnten wir der Natur wohl noch manche andere Leistungen überlassen, die sie besser erledigen wird, als wir mit der ganzen Hochfluth unserer Antiseptica.



Kleine Mittheilungen.

47. ***Action of Coca in the Vocal Cordes.*** *(Boston Med. and Surg. Journ. Juli 1889. — The Practitioner. November 1889.)*

Dr. *Sandra* theilt in der Med. Gesellschaft zu Boston mit, dass die Coca nicht, wie allgemein angenommen wird, die Stimmbänder anspanne, sondern im Gegentheile dieselben entspanne oder relaxire. Er hat den Versuch an sich selbst gemacht und gefunden, dass, nachdem er einen Esslöffel Cocawein verschluckt, seine Stimme sowohl in der Höhe als Stärke bedeutend alterirt wurde. Er glaubt daher, dass die Coca die Stimmbänder eher paralysiren als stärken könne.

Dr. *Sterk*, Wien-Marienbad.

48. ***Für die Anwendung des Spermin,*** welches den wirksamen Bestandtheil der von *Brown-Séquard* gegen Impotentia senilis gerühmten Einspritzungen von zerriebenem Hundehoden bilden soll, gibt *Kobert* (Fortschritte der Med. 1889. 21) folgende Verschreibung an:

Rp. *Spermini hydrochlorici 0·1*
Aq. destill. 8·0
Glycerini purissimi 2·0
MDS. Täglich 1—2 Spritzen subcutan einzuspritzen.

Nach den Untersuchungen *Abel's* (Berichte der deutsch. chem. Gesellsch. 1888, pag. 758) wäre das Spermin als Aethylenimin aufzufassen und hätte die Formel $\left.\begin{matrix}CH_2\\CH_2\end{matrix}\right\}NH$, während dem von *Schreiner* besprochenen und von vielen anderen medicinischen Autoren wahrgenommenen phosphorsauren Salze wahrscheinlich die Formel $\left.\begin{matrix}CH_2\,NH\,.\,CH_2\,H\\CH_2\,NH\,.\,CH_2\,H\end{matrix}\right\}Ca\left\{\begin{matrix}PO_4\\PO_4\end{matrix}\right.$ zukommt.

49. ***Tuberculose durch Ohrringe übertragen.*** Aus *Unna's* Poliklinik für Hautkrankheiten wird folgender Fall gemeldet: Ein 14jähr. Mädchen aus ganz gesunder Familie trug die Ohrringe einer an Schwindsucht gestorbenen Freundin. Bald bildeten sich Geschwüre an den Ohrläppchen, namentlich linkerseits, flach mit unterminirten Rändern. Schwellung der linksseitigen Halsdrüsen; Dämpfung über der linken Lungenspitze. Tuberkelbacillen in den Granulationen der Ohrgeschwüre und im Sputum. Rasch verlaufende Phthise.

(Wr. med. Blätter. 1889. 30. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1889. 44.)

50. ***Reflexhusten und Convulsionen, bedingt durch ein adhärirendes Präputium.*** *Von **Grant Langhorne**. (Lancet. 1889, pag. 3426. — Centralbl. f. d. ges. Therapie. 1889. 12.)*

Ein 5 Jahre alter Knabe leidet seit 2 Jahren an heftigem trockenen Husten, der ihn namentlich des Nachts stundenlang quält. Der Knabe sieht dabei ganz gesund aus, im Rachen, Kehlkopfe und in den Lungen ist nichts Abnormes nachweisbar. In einer Nacht findet *Langhorne* den Knaben nach Athem ringend, cyanotisch und in Convulsionen. Nun entdeckt er ein stark phimotisches und adhärirendes Präputium, chloroformirt und macht sofort die Circumcision, und der Knabe hört auf zu husten, schläft ruhig und ist von da ab gesund.

51. ***Zur Pathologie der Harnröhrenflüsse.*** *Von Dr. **Rona**. (Orvosi Hetilap u. Monatsh. f. prakt. Derm. 1889. VIII, 9.)*

Rona beschreibt 2 Fälle von Urethritis membranacea, in welchen sich breite zähe, milchglasfarbige Membranen abstiessen; in beiden Fällen war nur die Pars pendula afficirt. Von den Complicationen der Blennorrhoe und Urethra beschreibt *Rona* eine seltene Entzündung der *Tyson*'schen Drüsen, die er in 5 Fällen beobachten konnte.

52. ***Die Tinctura Eucalypti gegen Kopfschmerz.*** *Von **Weir-Mitchell**. (Med. News. 24. October 1889. — Allg. med. Central-Ztg. 1889. 99.)*

Verf. hat in Uebereinstimmung mit *Morris, J. Lewis* und *Wharton Sinkler* gute Erfolge von der Tinctura Eucalypti gegen Kopfschmerz gesehen. Gewöhnlich



wurden Dosen von 5 Tropfen 4—6mal täglich (in Kapseln) gegeben. Im Ganzen sind vom Verf. bisher 84 Fälle von Cephalea in dieser Weise mit bestem Erfolge behandelt worden. Selbst in Fällen, in welchen sich das Chinin als unwirksam erwies, sah man durch Anwendung der Tinctura Eucalypti Aufhören der Beschwerden. — Am eclatantesten waren die Erfolge nach Anwendung der Tinctur bei Cephalalgie, die auf Congestion nach dem Kopfe zu beruhte, während sie in 2 Fällen von Cephalalgie in Folge organischer Läsion (Dyspepsie, Coavialleiden) wirkungslos blieb. — Am energischesten ist die Wirkung des Medicamentes, wenn es im Anfang der Affection angewandt wird.

53. ***Gegen Intertrigo*** bei Kindern, fetten Personen empfiehlt *Liebreich* (Therap. Monatsh. 1889. Juli) statt der bald ranzig werdenden Fettsalben Borsäure-Lanolin nach folgender Vorschrift anzuwenden. Die mit Wasser und neutraler Seife gereinigten Theile werden vorsichtig mit einem Tuche getrocknet, wobei die krankhafte Stelle trotz Abtrocknens einen gewissen Grad von Feuchtigkeit behält. Es wird nun, wenn nöthig, 2mal täglich mit folgender Salbe eingerieben:

Rp. *Acid. borac.* 0·5.
Lanolini 50·0.
Vaselin. amer. 10·0.
M. F. Unguent.

Vor einer neuen Einreibung ist die Stelle wieder zu reinigen. —*lsch.*

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Beiträge zur Geburtshilfe und Gynäkologie. Herrn *Alfred Hegar* zum 25jährigen Gedenktage seiner Ernennung zum ord. Professor gewidmet von seinen Schülern. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1889.

Fehling, Dr. Hermann, o. Prof. u. Director der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik der Universität Basel. Die Physiologie und Pathologie des Wochenbettes. Für Studirende und Aerzte. Mit 50 in den Text gedruckten Holzschnitten. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1890.

Harbordt, Dr., Chefchirurg des Heiligengeist-Hospitals in Frankfurt a. M. Eine neue Schiene zur Behandlung von Oberschenkelbrüchen ohne dauernde Bettlage. Frankfurt a. M., Verlag von Johannes Alt, 1889.

Högyes, Prof. Dr. Andreas, ordentl. Mitglied der ung. Akademie der Wissenschaften. Die experimentelle Basis der antirabischen Schutzimpfungen *Pasteur's* nebst einigen Beiträgen zur Statistik der Wuthbehandlung. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1889.

Koch Wilhelm. Die Bluterkrankung in ihren Varianten. Deutsche Chirurgie. Herausgegeben von Prof. Dr. *Billroth* in Wien und Prof. Dr. *Luecke* in Strassburg. Lieferung 12. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1889.

Ultzmann, Prof. Dr. R. Die Krankheiten der Harnblase. Deutsche Chirurgie. Herausgegeben von Prof. Dr. *Billroth* in Wien und Prof. Dr. *Luecke* in Strassburg. Mit 182 Holzschnitten. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1890.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.



 **Einbanddecken.** 

Wir erlauben uns anzuzeigen, dass auch für den Jahrgang 1889 elegante Einbanddecken angefertigt wurden, und zwar können dieselben sowohl von uns direct, als auch durch jede Buchhandlung für die „Med.-Chir. Rundschau“ um 70 kr. = 1 Mark 40 Pf., für die „Wiener Klinik“ um 60 kr. = 1 Mark 20 Pf. und für die „Wiener Mediz. Presse“ um 1 fl. = 2 Mark per Stück bezogen werden.

URBAN & SCHWARZENBERG, Medicinische Verlagsbuchhandlung
Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.



Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

54. ***Ueber Herzarhythmie der Fettleibigen.*** *Von Prof. Dr. E. Heinr. Kisch in Prag-Marienbad. (Prager med. Wochenschr. 1889. 21.)*

Arythmische Erscheinungen am Herzen gehören zwar nicht zu den seltenen Beobachtungen, sind aber doch stets geeignet, unser Interesse zu erregen. Bei den ausserordentlich zahlreichen Untersuchungen, welche Prof. *Kisch* an Personen mit Mastfettherz vorzunehmen Gelegenheit hat, lenkte er seine Aufmerksamkeit den Verhältnissen zu, unter denen bei hochgradig fettleibigen Personen Irregularitäten der Herzschläge zur Beobachtung kommen. Er theilt nun als Resultat mit, dass die Arhythmie der Herzthätigkeit bei uncomplicirten Mastfettherzen keineswegs häufig ist. Unter 700 von *Kisch* aufgenommenen Sphygmogrammen lipomatöser Individuen war jenes Erscheinungsbild in 55 Fällen, also in etwa 8 Procent der Fälle, zu beobachten. Bei jugendlichen Fettleibigen, sowie bei solchen Lipomatösen, welche nur über geringe cardiale Beschwerden klagen, ist arhythmische Herzthätigkeit sehr selten und nur in geringem Grade als Herzintermittenz zu beobachten, indem nach mehreren regelmässigen Pulswellen von verschiedener Zahl eine Pulspause eintritt. Die überwiegende Mehrzahl der Fälle, in denen *Kisch* Herzarhythmie sah, betraf Personen, welche das 50. Lebensjahr zurückgelegt haben, und wo das Mastfettherz sich in einem so vorgeschrittenen Stadium befand, dass sich Insufficienz des Herzmuskels bekundete. Die Irregularität des Pulses zeigte sich hier darin, dass nicht alle Pulswellen regulär waren, sondern dass vollständig ausgeprägte regelmässige Pulswellen mit anderen, kleineren, rudimentären abwechseln, oder dass reguläre Pulswellen, Pulspause und schwach ausgebildete Pulswellen alterniren. Solche ausgeprägte Herzarhythmie hat *Kisch* bei den Fettleibigen durch Jahre lang fortbestehen, zuweilen auch eine Besserung, nie aber wieder vollständig beseitigt gesehen, während er die einfache Herzintermittenz durch ein gegen die Fettleibigkeit gerichtetes Verfahren verschwinden und einem regulären Pulsschlage Platz machen sah. Vollständige Herzarhythmie, vollkommene Irregularität der Pulscurven, indem die Pulswellen regellos auf einander folgen, ihre Höhe und Spannung eine wechselnde ist, und nur einzelne regelmässige Pulswellen auftreten, das als Delirium cordis bezeichnete sphygmographische Bild sah *Kisch* nur bei fettleibigen

Individuen, wo im vorgeschrittenen Stadium des Mastfettherzens die schweren Symptome der Herzschwäche zur Geltung kommen und beurtheilt diese Erscheinung auch höchst ungünstig, er sah in solchen Fällen plötzlichen Exitus eintreten. Was die Ursache der Herzarhythmie der Fettleibigen betrifft, so führt *Kisch* dieselbe auf die fettige Umwachsung und Durchwachsung des Herzmuskels zurück, sowie auch auf die fettige Degeneration dieser Herzmusculatur. Die Herzintermittenz, sowie die geringeren Grade der Irregularität scheinen darin ihren Grund zu haben, dass durch das Eindringen des Fettes vom subpericardialen Bindegewebe in die Herzsubstanz die im Herzen gelegenen nervösen Apparate, die Herzganglien in ihrer Thätigkeit beeinträchtigt werden, indem sie durch Druck pathologische Veränderungen erfahren, welche auf die functionelle Thätigkeit des Herzens störend einzuwirken vermögen. Die hochgradigen Formen der Herzarhythmie seien aber auf die Veränderungen des Myocardiums zurückzuführen, auf die Abnahme der contractilen Substanz und moleculäre Veränderung der Muskelsubstanz. Warum aber unter diesen Bedingungen doch nur in einer verhältnissmässig geringen Anzahl von Fällen des Mastfettherzens Arhythmie auftritt — darüber sei vorläufig keine Aufklärung zu verschaffen.

O. R.

55. ***Die Rolle der Heredität beim Alkoholismus.*** *Von Sollier. (Paris 1889. — Centralbl. f. klin. Med. 1889. 47.)*

Verf.'s bezügliche Untersuchungen beruhen auf der Durchforschung von 350 Familien. Er betrachtete die Heredität des Alkoholismus, insoweit als sich in der Ascendenz von Alkoholisten, sei es wieder Alkoholismus, seien es neuropathische oder psychopathische Zustände anderer Art, nachweisen lassen, während er von der vielfach untersuchten Degeneration der Descendenz von Alkoholisten, so weit sie sich in anderweitigen nervösen Störungen zeigt, absieht. In jenen 350 Familien liess sich 209mal, also in beinahe 60% eine hereditäre Ursache des Alkoholismus nicht nachweisen, in den anderen 141 Fällen war dies dagegen der Fall, und zwar zeigte sich die Erblichkeit 106mal als „Hérédité similaire", es war Alkoholismus als solcher in der Ascendenz nachzuweisen, 35mal als „Hérédité dissemblable", es bestanden dort andere nervöse Störungen, überwiegend psychischer Natur. In der grossen Mehrzahl der Fälle, 93mal, beschränkte sich die erbliche Uebertragung auf 2 Generationen, 10mal auf 3, 3mal auf 4. In sehr seltenen Fällen machte die Vererbung, nachdem sie in 2 Generationen direct gewesen war, weiterhin einen Sprung in einen anderen Zweig derselben Familie. Nach Lage der Dinge hält *Sollier* die für die Vererbung gewonnenen Procentzahlen für Minimalzahlen und glaubt, dass eher noch höhere Zahlen anzunehmen sind. Zwischen Dypsomanie und chronischem Alkoholismus nimmt Verf. keinen principiellen, sondern nur einen graduellen Unterschied an; der Impuls ist im letzteren Falle stärker und führt daher zu dauernder Intoxication. Die Dypsomanie beruht bekanntlich stets auf Vererbung, aber nicht jeder Alkoholismus im engeren Sinne ist erworbener Natur, auch der vererbte Alkoholismus kann sich in chronischer andauernder Vergiftung äussern. — Obwohl die Grundlagen für ein solches Urtheil noch nicht

ganz sicher vorliegen, glaubt Verf. doch schliessen zu können, dass die erblichen Alkoholisten mehr Neigung haben, vom Delirium tremens ergriffen zu werden, als die übrigen. — Zu den Gelegenheitsursachen, die beim erblich disponirten Individuum den Alkoholismus zum Ausbruch bringen, gehören Verletzungen, ungünstige sociale Verhältnisse und andere, deren Bedeutung aber gegenüber der erblichen Veranlagung Verf. nur für sehr gering hält.

56. ***Ueber den Einfluss des Badens auf die Mortalität der Diphtheritis und die Incubationszeit der letzteren.*** *Von Districtsarzt **Thoresen** in Eidsvold. (Norsk. Magaz. 1889. H. 5 und 6, pag. 346.)*

Im Gegensatze zu der von norwegischen Aerzten ausgesprochenen Behauptung, dass Sandbaden die Verbreitung der Diphtheritis hindere und die Krankheit selbst mildere, haben zwei grosse Epidemien in Eidsvold, das theilweise auf Thon, theilweise auf Sand gebaut ist, in Bezug auf das Verhalten der Mortalität das gerade Gegentheil ergeben. Von 221 Ergriffenen aus Häusern auf Thonboden starben 17, von 122 Ergriffenen aus dem Sandbodenbezirke dagegen 24. Mangelhafte Drainirung, Ausdünstungen aus Kellern, Pfützen u. s. w. hält *Thoresen* zwar für Umstände, welche im Allgemeinen die Gesundheit zu schädigen im Stande sind und manche chronische Infectionskrankheiten begünstigen, aber nicht für solche, welche bei der Diphtheritis in Betracht kommen. *Thoresen* berichtet einen Fall, in welchem eine völlig isolirte Familie, die von einer sehr heftig inficirten anderen, in demselben Hause wohnenden Familie nur durch eine dünne Wand geschieden war, völlig gesund blieb, was bei Beeinflussung der Krankheit durch den Boden nicht möglich gewesen wäre. Von besonderer Wichtigkeit hält er die Desinfection der Kleidungsstücke, die für die Weiterverbreitung besondere Gefahren bieten. In beiden Epidemien, welche über 600 Erkrankungen umfassen, hat er keinen einzigen Fall von zweimaligem Befallenwerden constatirt; ja er hat wiederholt jüngere Individuen, welche in der ersten Epidemie ergriffen waren, in der zweiten als Pflegerinnen verwendet, ohne dass jemals eine Uebertragung stattfand. Mehrmaliges Befallen derselben Personen hält er für Verwechslung mit Angina follicularis. Mehrere Fälle von rapider Ansteckung, wo die betreffenden Personen schon durch Besuch von Diphtheritiskranken unmittelbar bei der Heimkehr erkrankten, kamen vor. Incubation von mehreren Wochen bestreitet *Thoresen* und glaubt, dass in solchen Fällen spätere Uebertragung, namentlich durch Kleidungsstücke, stattgefunden hat. *Th. Husemann.*

57. ***Ueber hereditäre Chorea.*** *Von Dr. **C. W. Suckling.** (Birmingh. med. Review. — Practitioner. 1889. November.)*

Verf. theilt folgenden, höchst interessanten Fall von hereditärer sogenannter *Huntingston*'scher Chorea mit. Der Fall betraf einen 39jähr. kräftigen Arbeiter, welcher ganz unregelmässige schleudernde Bewegungen mit den oberen und unteren Extremitäten unwillkürlich ausführt. Er gab an, dass er schon in frühester Jugend an diesen Bewegungen litt und oft stolperte, als auch, dass er oft an Krämpfen litt. Das Kniephänomen war nor-

mal und es konnten auch andere motorische Störungen nicht constatirt werden. Der Patient gab an, dass diese Krankheit in seiner Familie erblich sei. Die Mutter starb, 56 Jahre alt, nachdem sie durch 16 Jahre an denselben Beschwerden litt und schliesslich so unbehilflich wurde, dass sie sich selbst nicht nähren konnte. Eine Schwester, 38 Jahre alt, ist demselben Leiden in geringerer Intensität unterworfen. Die jüngste Tochter des Patienten, 12 Jahre, ist gleichfalls choreatisch. Die hereditäre Chorea, zuerst von *Huntingston* beschrieben, unterscheidet sich von der gewöhnlichen Chorea dadurch, dass sie direct hereditär ist, was bei der gewöhnlichen Chorea manchmal nur indirect der Fall zu sein pflegt; sie befällt zumeist schon Erwachsene. Ist ein Glied einer solchen belasteten Familie verschont geblieben, so hört von dieser Seite die Erblichkeit auf, d. h. diese Heredität gestattet keinen Sprung, wie dies bei Syphilis etc. der Fall zu sein pflegt. Im Beginne können die choreatischen Bewegungen durch den Willen beherrscht werden, bei weiterem Fortschreiten hört indessen dieser Einfluss auf, bis die Kranken, ganz unfähig zu jeder Thätigkeit, bettliegend, dement werden. Remissionen und Exacerbationen sind wohl zu beobachten, nicht aber Heilungen, was bei gewöhnlicher Chorea der Fall ist. Dr. *Sterk*, Wien-Marienbad.

58. ***Ueber Diabetes mellitus.*** *Von A. Cantani. (Deutsch. med. Wochenschr. 1889. 12—14. — Centralbl. f. klin. Med. 1889. 51.)*

Cantani wendet sich in seinen Ausführungen zunächst gegen die von *Ebstein* aufgestellte Theorie des Diabetes. Nach *Ebstein's* Versuchen ist die Kohlensäure im Stande, die Wirkung der saccharificirenden Fermente zu verzögern, eine Verminderung der Kohlensäure würde also die Wirkung der ersteren steigern. *Ebstein* führt nun den Diabetes zurück auf eine Unvollkommenheit des Protoplasmas, aus kohlenstoffhaltigen Substanzen CO_2 zu bilden, dem entsprechend würde die geringere Menge von CO_2 nicht im Stande sein, die Wirkung des diastatischen Fermentes auf das Glycogen, das überall im Körper vorhanden ist, in Schranken zu halten; es würde also beim Diabetiker mehr Zucker als im Gesunden gebildet. Nach *Cantani's* Ansicht beruht dagegen der Diabetes auf einer Nichtverbrennung der von aussen eingeführten oder normalerweise innerhalb des Organismus producirten Kohlenhydrate. Im Beginn der Erkrankung wird die grössere Menge der Kohlenhydrate noch verbrannt; endlich gar nichts mehr — dann entspricht die Menge des Zuckers im Urin genau der Menge des eingeführten Zuckers. Später scheidet der Diabetiker auch bei absoluter Fleischdiät Zucker aus, und zwar in einer gewissen Quantität, die wiederum der Menge der eingeführten Albuminate und damit der Menge des Glycogens entspricht, welches man sich als aus jenen im Organismus entstanden vorstellen muss. Nachdem der Diabetiker vollständig aufgehört hat die Kohlenhydrate zu verbrennen, kommt der Zeitpunkt, wo er die aufgenommenen Fette nicht mehr verdaut, dann auch eine Periode, in welcher die Albuminate nicht mehr verdaut und assimilirt werden; endlich erscheint jedes Absorptionsvermögen des Darmes auf das Aeusserste vermindert oder aufgehoben, so dass auch in den Magen eingeführte Glycose nicht mehr im Urin erscheint. Auf dieser abnormen mikro-chemischen Function der



chylopoëtischen Organe beruht der Mangel der Verbrennung des Zuckers in Kohlensäure und Wasser. Gegen die *Ebstein*'sche Theorie sprechen eine Reihe von Thatsachen. So kann man z. B., wenn der Zucker im diabetischen Urin vor dem Tode des Kranken verschwindet, nicht annehmen, dass der dem Tode nahe Diabetiker wieder so viel Kohlensäure zu produciren anfängt, als nöthig, um die Wirkung des diastatischen Fermentes zu zügeln. In Bezug darauf ist zu bemerken, dass in letzteren Fällen die sofort nach der Autopsie untersuchte Leber weder Zucker, noch Glycogen enthält, obgleich die Patienten alle Arten von Kohlenhydraten vorher genossen hatten. Betreffs der bei seinen Diabetikern verordneten Diät ist *Cantani* sehr streng. Das Schema dieser Diät ist kurz: Für 3 Monate Fleischkost von beliebigen Thieren (Fische, Mollusken, Krustenthiere); Eier, Bouillon, gekochter Schinken, pancreatisches Thierfett, Oel, Salz; schwarzer Kaffee und Thee; rectificirter Alkohol mit kohlensaurem Wasser und Zusatz eines aromatischen Wassers; Citronensäure in Wasser. Im 4. Monate beginnt gewöhnlich die allmälige Rückkehr zu der gemischten Kost. Von Medicamenten hat *Cantani* nicht viel Erfolg gesehen. Das Saccharin ist nicht immer ohne schädlichen Einfluss. Das Opium beschleunigt den Verfall der Magendarmfunction. Salicylsäure, Arsenik, Strychnin, Chinin, Chlorammonium haben alle keinen Einfluss auf den diabetischen Process. Dagegen können die Alkalien die antidiabetische Diät nützlich unterstützen. Es gelingt bei dieser Behandlung manchen Kranken zu heilen. Bei dem von dem constitutionellen Diabetes völlig zu trennenden neurogenen Diabetes ist meist eine antidiabetische Diät nicht angebracht.

59. ***Zur Pathologie der Nephritiden.*** *Von Prof.* ***Rattone*** *in Parma. Vortrag, gehalten auf dem ital. Congress für innere Medicin in Rom. October 1889. (Bericht d. Deutsch. Med. Ztg. 1889. 100.)*

Die actuellen Untersuchungsmittel und die modernen Kriterien, durch die man in der Unterscheidung der progressiven von den regressiven Erscheinungen vorgeschritten ist, beweisen, wie neben den parenchymatösen Läsionen der Nieren sich stets interstitielle vorfinden, dass die einen die anderen überwiegen können, und dass die Gefässe durch primäres oder secundäres Auftreten auch an den anderen Läsionen des Organes participiren. Nach dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft kann man keine genaue Trennung zwischen dem parenchymatösen und interstitiellen Process vornehmen, und ebensowenig kann man an ihre absolute Unabhängigkeit von einander glauben. *Rattone* behauptet, dass der grössere Theil der Fälle von Nephritis acuta toxischen Ursprunges sei, und dass das Virus ein organisches und unorganisches darstellen, dass es entweder innerhalb des Organismus sich entwickelt haben oder von aussen in denselben eingeführt sein könne. Er zählt die verschiedenen Infectionsnephritiden auf und spricht von der Beziehung, welche zuweilen zwischen den Nierenläsionen und der Gegenwart eines pathogenen, sich in den Nierenwegen aufhaltenden Mikrobiums aufgestellt werden kann, aber er bemerkt noch, dass bei den infectiven Krankheiten die Erscheinung der Blutdyscrasie derart complicirt ist, dass nicht jene Ansicht genügend begründet sein würde, welche alle Störungen

auf eine einzige Ursache zurückführt, da es neben der bacterischen Nephritis eine andere geben kann, welche auf chemischen Substanzen pathologischen Ursprunges beruht. Demnach werden die Substanzen angegeben, welche bei ihrem Durchgang durch die Niere diese nicht beeinträchtigen, und diejenigen, welche eine wahre Nephritis acuta oder auch chronica hervorrufen können. Von grosser Bedeutung bei vielen Albuminurien ist die Zunahme der Harnstoffes im Blute. Bezüglich des Morbus Brightii, einer chronischen Nephritis, gibt es nach ihm mehrere Formen, welche von der dicken, weissen Niere, der glatten Niere bis zur geschrumpften Granulationsniere in Verbindung mit Hämorrhagie oder ohne diese reichen. Solche differente anatomische und klinische Formen haben gewöhnlich einen langsamen Verlauf, und nur in seltenen Fällen gelingt es, den Uebergang von der acuten zur chronischen Form zu beweisen. Die Ursachen der chronischen Nephritis sind in mehreren Bedingungen zu suchen; sie können liegen im Einfluss der Heredität, des Quecksilbers, Bleies, des Abusus spirituosorum, der Malaria, des Scharlachs und besonders der Gicht. Endlich wird der Ursprung einer Form des Morbus Brightii aus den krystalloiden Elementen des Blutes bewiesen, die wiederum aus den albuminoiden entstehen. Aus allen diesen Betrachtungen schliesst *Rattone*, dass die Auffassung, nach der die Nephritis stets auf einer primären Nierenläsion beruht, durch diejenige sich substituiren lässt, der zu Folge diese Krankheit aus dem Durchgang von Substanzen durch die Niere entspringt, welche nach Art toxischer Stoffe einwirken und die Gefässe, das Bindegewebe, sowie die Epithelien entzünden.

60. ***Die Gastrodiaphanie.*** *Von Dr. **Max Einhorn.** (New-Yorker med. Monatschr. H. 11. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1889. 49.)*

Mit diesem Namen bezeichnet *Einhorn* die von ihm auf Anregung der *Voltolini*'schen Kehlkopfdurchleuchtung erfundene Untersuchung des Magens mittelst Durchleuchtung; den Apparat dazu nennt er „Gastrodiaphan". Derselbe besteht aus einem *Nélaton*'schen Schlauch, an dessen Ende eine aus Hartglas gebaute, mit einem Kohlenfaden versehene *Edison*'sche Glühlampe in Metall eingefasst sich befindet, von der aus Leitungsdrähte durch den Schlauch zur Batterie laufen. — Die Einführung des (mit Glycerin bestrichenen) Apparates ist leicht und geschieht nach Trinken von 1—2 Glas Wasser auf leeren Magen. Der Zweck der Methode ist, vor Allem die Grösse und Lage des Magens, dann aber auch Geschwülste und andere grobanatomische Veränderungen der vorderen Magenwand zu erkennen. Die Methode wurde mit befriedigendem Erfolg bei einem 35jährigen Patienten mit Magendilatation in der deutschen medicinischen Gesellschaft in New-York demonstrirt.

61. ***Ueber Rachen- und Kehlkopferkrankungen beim Abdominaltyphus.*** *Von **Landgraf.** (Charité-Annalen. 1889. XIV. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1889. 50.)*

Von 166 Typhuskranken, die von 1885—1888 auf der zweiten medicinischen Klinik behandelt wurden, zeigten unter 96 Männern 28, und 70 Weibern 13 Pharynx- und Larynxcomplicationen. Bei 6 kamen Ulcerationsprocesse am weichen



Gaumen, bei 2 mit gleichzeitiger Erkrankung der Epiglottis vor. In einem Fall traten die Geschwüre erst am 48. Tage der Erkrankung auf. Diese Angina mit Geschwürsbildung ist als die Folge einer oberflächlichen Ernährungsstörung der Schleimhaut aufzufassen. Im Larynx traten am häufigsten Catarrhe auf, kaum vor dem 6. Tage. Die bacteriologische Untersuchung der auf Epiglottis und Aryknorpel aufgelagerten gelblichen Masse ergab die Gegenwart von Staphylococcus pyogenes flav. und aureus. Ob diese Mikroorganismen die Necrose des Epithels herbeiführen, wagt Verf. nicht zu entscheiden. In 12 Fällen wurden Ulceration der Epiglottis, in 1 ein specifisch typhöses Geschwür an der Vorderfläche der Reg. interarytaenoidea gefunden; 3 Kranke litten an Perichondritis arytaenoides, 2mal wurden in der Reconvalescenz Lähmungen der Kehlkopfsmusculatur beobachtet.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

62. ***Strophantus gegen Urticaria.*** *Von Dr. **Riffat**. (The Practitioner. 1889. November.)*

Am jüngst abgehaltenen Congresse für Therapie und Pharmacie in Paris theilte Dr. *Riffat* mit, dass die Tinct. Strophant. ihm bei der Behandlung der Urticaria, sowohl der acuten als chronischen, vorzügliche Dienste geleistet. So gibt er an, dass er in 10 Fällen, die allen anderen Mitteln hartnäckig Widerstand leisteten, mit der Tinct. Stroph. rasch Heilung erzielte. Der Autor verordnet 15—20 Tropfen der Tinct. in 24 Stunden, und nach seiner Angabe genügt in acuten Fällen eine einmalige Gabe, um die Urticaria zum Schwinden zu bringen. In Bezug der Wirkungsweise glaubt der Autor 2 Möglichkeiten aussprechen zu dürfen, u. zw. entweder wirkt das Mittel durch günstige Beeinflussung des Intestinaltractes, oder aber dadurch, dass schädliche, die trophischen Nerven reizende Elemente durch sie aus dem Blute eliminirt werden. Dr. *Sterk*, Wien-Marienbad.

63. ***Zur Behandlung der Peritonitis.*** *Von Dr. **J. M. Baldy**. (Med. News. — Deutsch. Med.-Ztg. 1889. 64.)*

Wenn auch in der Mehrzahl der Fälle sich nur Conjuncturen über die Entstehungsursache der Peritonitis ermöglichen lassen, so darf man trotzdem nie einen idiopathischen Ursprung der Peritonitis annehmen, denn je mehr man diese Krankheit klinisch erforscht hat, desto mehr schrumpft die Möglichkeit einer idiopathischen Entstehung derselben zusammen. Der Gebrauch des Opiums ist nach Verf. bei jeder Form von Peritonitis stets auszuschliessen, da in jedem Falle durch dieses Mittel die Consequenzen der Krankheit verstärkt und deren Symptome maskirt werden. Wenn man behauptet, dass das Opium zur Immobilisirung des Darmes erforderlich ist, so muss man erwägen, dass dieser bei der Peritonitis schon durch die Imbibition der Muskelhaut unbeweglich ist und für diese Indication die Opiate daher überflügelt sind. Sie vermindern zwar den Schmerz, aber oft



nur bei sehr hohen Gaben, jedoch begünstigt die Ruhe des Darmes die Entwicklung von Adhäsionen als Ursache späterer Obstructionen und Störungen in Folge von Narbensträngen. Ausserdem verschliesst das Opium durch Lähmung aller Ausscheidungsorgane sämmtliche Abzugscanäle für die Entzündungsproducte, die sich in diesem sehr geräumigen lymphatischen Sack gebildet haben, wodurch die Entzündung in intensiverem Grade erhalten und neu entwickelt wird, als durch die Reibung der Darmschlingen unter einander. Ferner verursacht das Opium den Meteorismus mit allen der Hyperdistension eigenen Gefahren, den Tod nicht ausgeschlossen, wie dieser nicht selten durch Herzparalyse eintritt. Ausserdem wiegt sich beim Opium der Arzt in ein täuschendes Sicherheitsgefühl, welches ihm von anderen Versuchen zur Rettung des Kranken zurückhält, und es bleiben durch die nur scheinbare Besserung sämmtliche Wohlthaten, die möglicherweise durch einen chirurgischen Eingriff bewerkstelligt werden können, ausgeschlossen. Im Gegensatz zu den Nachtheilen des Opiums stehen die günstigen Erfolge, welche man bei der Anwendung der purgirenden Salze erzielen kann. Durch die Wirkung dieser gelangt der Darm in eine peristaltische Bewegung, welche die Entwicklung von Adhäsionen und Narbenstörungen verhütet; die Bauchhöhle wird frei von Entzündungsproducten, auf den entzündeten Flächen vermindert sich die Exsudation in Folge der Entleerung der Gefässe in den Darmwandungen. Demnach wird die Entzündung wirksam zum Stillstand gebracht, der Puls und die Temperatur bessern sich. Theoretisch erscheint dieses Verhalten auffallend, klinisch ist es aber eine verbürgte Thatsache. Ergibt die klinische Untersuchung, dass die Ursache der Peritonitis in irgend einer organischen Läsion, einer Hernia incarcerata, einer Eiterung in der Peritonealhöhle, im Darmverschluss in Folge von Darmläsion etc. besteht, so muss man zum chirurgischen Eingriff schreiten, und ebenso auch in jenen Fällen, in denen die purgirende Behandlung sich ohnmächtig zeigt. Ueberhaupt muss man die Peritonitis als eine Krankheit chirurgischen Charakters auffassen, die in der Mehrzahl der Fälle nicht als eine Krankheit per se, sondern als das Hauptsymptom der Ursache betrachtet werden muss, welche sie erzeugt hat, und die eliminirt werden soll. Häufig genügt hierfür die einfache Laparotomie mit darauffolgender Irrigation und Auswaschung.

64. ***Die Fundamentalbedingungen der Inhalationstherapie.*** *Von **Günther** in Montreux. (Deutsche med. Wochenschr. 1889. 27. — Centralbl. f. klin. Med. 1889. 48.)*

Als rationellste Behandlungsmethode der Lungenschwindsucht erachtet Verf. die locale, id est die Inhalationstherapie. Wenn dieselbe so vielfach mit den in alter, wie in jüngster Zeit empfohlenen Mitteln im Stich gelassen habe, so sei nicht immer die Wirkungslosigkeit des angewandten Mittels an sich Schuld, sondern sehr oft die Ungunst der pathologischen Verhältnisse oder erschwerte Inangriffnahme des Lungenherdes. Da nach den bekannten Untersuchungen *Schreiber's* ein infiltrirter Lungenbezirk seine inspiratorische Saugkraft verloren habe, müsse demnach bei rationeller Anwendung der Inhalationsmethode dieselbe so



eingerichtet werden, dass der das Medicament mit sich führende Luftstrom nach den erkrankten Lungenpartien geleitet werde. Dies geschehe nach den *Schreiber*'schen Experimenten am geeignetsten durch Compression der gesunden Lungenpartien, gewöhnlich also, bei beginnender Phthise, der unteren Lungenabschnitte. Verf. übt in ganz zweckmässiger Weise die Compression mittelst einer weichen, breiten Flanellbinde aus während der Inhalation von Creosot oder Fluorwasserstoffsäure. Ganz constant beobachtete er bei diesem Verfahren 2 Erscheinungen: Verminderung der Rasselgeräusche und Uebergang des schleimig-klumpigen Sputums in ein catarrhalisches. Ganz abgesehen von allem Anderen, glaubt Verf. den einen Schluss sicher ziehen zu können, dass es möglich ist, so in unverkennbarer Weise den Krankheitsherd der Inhalationstherapie zugänglich zu machen.

65. ***Versuche über Lipanin als Ersatzmittel für Leberthran.*** *Von Dr. **Demetrius Galatti** in Wien. (Arch. für Kinderheilk. 1889, pag. 31. — Schmidt's Jahrb. 1889. Bd. 224.)*

Galatti hat in der Kinderpoliklinik des Dr. *Herz* in Wien Versuche über die Wirksamkeit des Lipanin gemacht. Die Mehrzahl der dazu verwendeten 27 Kinder litt an Lungentuberculose, nur wenige an Scrophulose und Rhachitis. Die Erfolge waren im Ganzen sehr günstig. Das Mittel wurde fast ausnahmslos gern genommen und gut vertragen. Uebelkeit, Erbrechen, Durchfall kam nicht vor. Der Appetit besserte sich durchweg bedeutend, bei bestehender absoluter Appetitlosigkeit stellte sich bald Verlangen nach Nahrung ein. Die Gewichtszunahme war in den meisten Fällen eine sehr erfreuliche, zuweilen sogar ganz überraschende, wenn man berücksichtigt, dass die hygienischen Bedingungen, unter denen die behandelten Kinder lebten, zum grossen Theil sehr ungenügende waren und sich während der Cur in keiner Weise besserten. Dagegen blieben die phthisischen Lungenaffectionen trotz der Besserung des Allgemeinbefindens entweder stationär, oder machten sogar weitere Fortschritte. Man gibt das Lipanin entweder rein 2—3mal täglich zu 1 Thee- bis Kinderlöffel oder mit einem Zusatz von einigen Tropfen von Ol. menth. pip. oder Ol. anisi (5 Gtt. auf 100·0) oder man verschreibt: ***Mixt. oleos. Lipanini** e 10·0 : 80·0, Syr. **Menth** pip.* oder *Syr. c. aurant. 20·0.* MDS. 3mal täglich 1 Kinderlöffel zu nehmen.

66. ***Intoxication durch Sulfonal.*** *Von Dr. **Ullmann**. (Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte. 1889. 20. — St. Petersb. med. Wochenschr. 48.)*

An drei Patienten, von denen zwei Morphium-Entziehungscuren durchmachten, beobachtete *Ullmann* nach 4·0—5·0 Sulfonal motorische Störungen in Zunge und unteren Extremitäten: Lallen und Stottern beim Sprechen, Stolpern, Taumeln, Fallen beim Gehen. Der eine Pat., der unbestimmbar grosse Dosen von Sulfonal (theelöffelweise) zu sich genommen hatte, zeigte auch atactische Bewegungen der Arme. Diese Beobachtungen stimmen mit Prof. *Kast's* Thierversuchen (taumelnde Bewegungen etc.) überein und sprechen für eine Beeinflussung der grauen Rinde des Grosshirns. Bei Dosen von 1·0—3·0 hat *Ullmann* nie unangenehme Nebenerscheinungen und bei nervöser Schlaflosigkeit sehr guten Erfolg gehabt.

67. ***Die Aetzwirkung des Broms und ihre Behandlung.*** *Von Dr.* ***Sehrwald.*** *(Wien. med. Wochenschr. 1889. 25 u. 26. — Centralbl. f. klin. Med. 1889. 51.)*

Sehrwald macht zunächst auf die starken ätzenden Wirkungen des Broms auf die äussere Haut und der Bromdämpfe auf die Schleimhäute aufmerksam, Erscheinungen, denen in der Literatur bisher wenig Aufmerksamkeit geschenkt worden ist. *Sehrwald* hatte Gelegenheit, einen Fall zu beobachten: ein im Laboratorium arbeitender Herr goss sich aus Versehen 5 Ccm. reines Brom über die Hand. Es trat eine ausgiebige Verätzung der betroffenen Hautstellen ein, Gelbfärbung, Blasenbildung, grosse Schmerzhaftigkeit; ausserdem eine intensive Reizung der Respirationsschleimhaut. Ferner bestand starke Benommenheit und heftiges Kopfweh. Eine rationelle Behandlungsweise dieser Fälle besteht bei der Seltenheit derselben bisher nicht. Ausgehend von der rein chemischen Beziehung des Carbols zum Brom — das Brom substituirt im Carbol drei Wasserstoffatome und führt es in weisses, unlösliches Tribromphenol über — wandte *Sehrwald* in diesem Falle Carbolwaschungen an. Zur Feststellung der Wirkung in reinen Fällen machte er ausserdem an sich selbst noch einige diesbezügliche Versuche. Deren Resultat fasst er in folgender Weise zusammen: Bei Verätzungen der Haut durch Brom ist die verdünnte Carbolsäure als Antidot und Anästheticum das weitaus rationellste Mittel; ebenso wirkt bei den Reizungen der Schleimhäute durch Bromdämpfe und den im Gefolge auftretenden Allgemeinerscheinungen das Einathmen der Dämpfe des concentrirten verflüssigten Carbols geradezu als Specificum und verdient vor allen sonst empfohlenen Mitteln den Vorzug. (In chemischen Laboratorien lässt man in letzterem Falle mit bestem Erfolge Dämpfe von Aethylalkohol einathmen. D. Red.)

68. ***Zur Verhütung der Influenza.*** *Von Dr.* ***C. Graeser,*** *Assistenzarzt in Bonn. (Berl. klin. Wochenschr. 1889. — Allg. med. Central-Ztg. 1889. 103.)*

Auf Grund der Erfahrung, dass, wie gegen Malaria-Fieber, sich auch gegen die Influenza das Chinin in hervorragender Weise bewährt hat, schlägt Verf. den prophylactischen Gebrauch des Chinins vor. *Eichhorst* (Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Bd. IV, pag. 336) erwähnt das Chinin sogar als Specificum gegen die Grippe, was nach Verf. ziemlich wahrscheinlich ist, da diese Krankheit, wie die Malaria, auf einer Infection beruhe, deren Erreger sich durch die Luft verbreiten, so dass das Chinin, wenn es überhaupt wirkt, blos als directes Gegengift gegen die Wirkung des in den Körper eingedrungenen Influenzagiftes aufgefasst werden könne. Man werde also um so eher im Stande sein, den Ausbruch der Krankheit zu verhindern, je ausgiebiger der Körper bei Einwanderung der Krankheitserreger mit dem Gegengift bewaffnet sei. Die Richtigkeit dieser Annahme hat Verf. in Ostasien bei seinen langen Versuchen, das Malaria-Fieber prophylactisch zu bekämpfen, bestätigt gesehen. Wie er in seinen Abhandlungen hierüber gezeigt, ging er bei diesen Versuchen in Tandjong-Priok auf Java, einem der gefährlichsten Malariahafen der Tropen, so vor, dass er den Matrosen am Abend der Ankunft, dann am 8., 12. und 16. Tag 1 Gramm, am 10. und 14. Tag 0·5 Gramm Chinin. sulf., gelöst in Genever, verabreicht.

Der Grund dieser Vertheilung der Chiningaben liegt in der ziemlich constanten Incubationsdauer der Malaria-Fieber von 8—16 Tagen. Während Verf. nun bei seinem ersten Aufenthalt in Tandjong-Priok, wobei er der Mannschaft des Schiffes am 1., 3. und 5. Tag nach der Ankunft je 1 Gramm Chinin gegeben hatte, vom 10.—18. Tag 17 Fälle von Febris intermittens, bei seinem 2. Aufenthalt, wobei gar kein Chinin prophylactisch zur Verwendung kam, vom 9.—17. Tag 25 ausgesprochene Fälle constatiren konnte, kamen nach der, die Incubationsdauer berücksichtigenden oben angegebenen Verabreichung von Chinin während weiterem achtmaligen Verweilen in dem Hafen unter gleichen Verhältnissen im Ganzen unter der immun gemachten Mannschaft blos noch 9 Fälle zur Behandlung. Aus dem längeren Chiningebrauch resultirende schädliche Nebenwirkungen werden nirgends angegeben. Verf. schlägt nun vor, den Bewohnern von Casernen, Fabriken, grossen Geschäftshäusern etc., in Räumen also, wo viele Menschen unter mehr weniger ungünstigen Luft- und Reinlichkeitsverhältnissen in engem Verkehr zusammenleben müssen, bei den ersten Anzeichen der Annäherung der Epidemie täglich oder jeden 2. Tag ein bestimmtes Quantum Chinin in angemessener Form zu verabreichen. Aus seinen Erfahrungen mit der Malaria-Prophylaxe hat er die tägliche Dose von 0·5 Gramm Chinin als genügend gefunden, um schwere Infectionen unschädlich zu machen. Gegen die Influenza empfiehlt er die gleichen Mengen, gelöst in Kornbranntwein oder einem anderen billigen Alkohol (für Frauen in Kapseln oder Emulsion). Eine Berechtigung für seine Vorschläge folgert Verf. auch daraus, dass schon von verschiedenen Seiten Malaria und Influenza in directen Zusammenhang gebracht, ja die Influenza sogar als eine „Intermittens quotidiana mit Krampfhusten" erklärt worden ist. Verf. fasst seine bezüglichen Vorschläge dahin zusammen, dass die zuständigen Behörden in verschiedenen, im Bereiche der Influenzainfection liegenden Garnisonen einzelne Truppenabtheilungen prophylactisch mit Chinin behandeln und genau beobachten lassen mögen. Bei dieser Behandlung erhielt jeder Mann pro Tag einen Chinin-Schnaps, enthaltend 0·5 Gramm Chinin. (An anderen Beobachtungsorten könnte man die Dose blos jeden 2. Tag verabreichen, was vielleicht auch genügen würde.) — Die gewonnenen Resultate sollen möglichst schnell veröffentlicht werden, um über die Berechtigung weiterer Versuche Anhaltspunkte zu gewinnen.

69. ***Behandlung der acuten croupösen Pneumonie.*** *Von **E. B. Crone.** (The Times and Register. 14. September 1889. — Deutsch. Med.-Ztg. 1889. 100.)*

Die Mittheilung stützt sich auf Beobachtung von 48 Pneumoniefällen. Von diesen starben 2 Greise von 74 und 68 Jahren. Ein Specificum gegen die Lungenentzündung existirt nicht; wäre man genöthigt, nur ein Medicament zu verordnen, so wäre es Brandy, der für jedes Lebensalter passt. Verf. sah bald, dass Aconit den Kranken schädlich war, ebenso Chinin in grossen Dosen; er versuchte dann Antipyrin und Antifebrin. Jeder damit behandelte Patient schien sich langsamer zu erholen; das Fieber fiel zwar, stieg aber höher als zuvor, der Kranke wurde mehr aufgeregt und nervös. So verbannte er beide Drogen



gänzlich aus der Pneumoniebehandlung. Zuletzt bildet sich folgende Therapie des Verf.'s aus: Wenn er in den ersten 24 Stunden nach dem initialen Schüttelfrost gerufen wurde, so ordinirte er:

Rp. *Ammon. carbon. 5·0*
Kalii citrici } *ana 15·0*
Kalii nitrici }
Syrup. Tolu } *ana 60·0*
Aq. dest. }

S. 2stündl. 1 Theel. voll am ersten Tage, später 3stündl.

(Bei Beginn der Krankheit nämlich, wenn das Fieber ansteigt, findet sich gewöhnlich totale Suppression des Urins; dadurch wird in manchen Fällen der Körper mit Excretstoffen überladen, die normaliter weggespült werden. Der Reizung des Nervensystems hierdurch soll die Arznei vorbeugen.) Um Schlaf zu schaffen, Morphium in Dosen von 0·008 bis zum vierten Tage. Bei einem Initialfieber von 40° steigt es am vierten Tage nicht über 38·9 und diese Temperatur ist ungefährlich. Vom vierten Tage an tritt an Stelle der obigen Arznei die folgende:

Rp. *Ammon. carbon. 10·0*
Tct. cinchonae comp. 30·0
Spir. vini Gallici 120·0

S. 2stündl. 1 Essl., wenn der Zustand des Pat. es erfordert, öfter.

In dieser Periode erhält der Kranke 4stündl. 0·15 Chinin, wenn er schwach ist, bei ausgesprochener Herzschwäche event. noch 0·0012 Strychnin 3stündl. — Die zuerst versuchte Digitalis wurde später verlassen, weil Whisky und Strychnin der Herzstimulation besser entsprechen. Einem Lehrer des Verf.'s, der alle Pneumoniefälle mit Ergotin behandelte, starben sämmtliche Patienten. — Local wurden Ueberschläge, Watteeinpackungen und Vesicantien angewendet; bei heftigem Seitenstechen wirkt aber die Morphiuminjection sicherer. Kinder bekamen regelmässig eine wattirte Jacke an und wurden zweimal täglich mit Linim. terebinth. und Linim. ammoniat. eingerieben. — Hat der Patient nach dem siebenten Tag noch Fieber, so erhält er:

Rp. *Kalii jodati 7·5*
Ammon. jod. } *ana 5·0*
Ammon. carb. }
Tct. sanguinariae 3·75
Syr. pruni Virg. 120·0

S. 2stündl. 1 Theel. voll.

Zuweilen wurde an Stelle dieser Arznei auch Syr. ferri jodati gegeben. Brandy wird weiter gereicht, bis der Kranke aufsitzen kann, daneben Milch, Eiergrog, Beefsteak, Haferschleim, je mehr, desto besser; je mehr er isst, desto weniger Kräfte verliert er.

70. ***Das Methacetin in seinen weiteren Eigenschaften.*** *Von Dr.* ***Franz Mahnert.*** *(Wr. med. Bl. 1889. 28 u. 29. — Centralbl. f. klin. Med. 1889. 51.)*

Gaben von 0·3 bis 0·4 sind im Stande, beim Erwachsenen Temperaturerniedrigung hervorzurufen; nach Bedarf und der Höhe des Fiebers kann solche Dosis zwei bis dreimal im Tage gegeben werden. Meist 1/4 bis 1/2 Stunde nach der Darreichung

kommt es zur Schweissbildung; die Entfieberung geht allmälig vor sich; parallel dem Sinken der Temperatur geht die Pulsfrequenz einher, welche nach 2—3 Stunden am niedrigsten ist, um dann langsam mit der steigenden Temperatur anzusteigen; die Temperatur steigt bei den verschiedenen Krankheiten verschieden rasch, am raschesten beim septischen Fieber, am spätesten bei der Tuberculosis und der acuten Polyarthritis. Die Herzkraft wird nicht geschwächt; die Blutuntersuchung ergibt keine Abweichung. Das Methacetin beeinflusst die Polyarthritis acuta günstig, indem mit Nachlassen des Fiebers auch bedeutende Abnahme der Schmerzen und der Schwellungen an den Gelenken eintritt, so dass *Mahnert* an eine specifische Wirkung denkt, wie sie dem verwandten Phenacetin eigen ist. Dem Wechselfieber gegenüber schiebt Methacetin die Fieberanfälle hinaus, coupirt vorhandene Anfälle, wirkt aber nie dauernd und heilend, wie das Chinin. Als Nervinum wirkt es günstig auf lancinirende Schmerzen der Tabetiker, beseitigt Cephalalgien aus verschiedenen Ursachen, erweist sich nützlich bei chronischen Muskelrheumatismen und bringt bei Neuralgien und peripheren Neuritiden Nachlass und Verschwinden der Schmerzen. Einen besonderen Vorzug hat das Methacetin vor dem Phenacetin nicht, beide Mittel sind äquivalent.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

71. ***Ueber die Technik der Laparotomie.*** *Von Dr.* ***J. Veit.*** *(Berl. Klinik. Heft 15.)*

Zwei Momente sind es, welche den Verf. bewogen haben, im Vorliegenden die Principien der die Bauchhöhle eröffnenden Operationen zu discutiren. Das erste Moment ist die Thatsache, dass eine Einigkeit in der Technik der Laparotomie keineswegs besteht; selbst die einzelnen Operateure wechseln bis zu gewissem Grade das von ihnen geübte Verfahren. Der zweite Grund ist die Thatsache, dass wir sehr viel mehr Krankheiten mit Hilfe der Eröffnung der Bauchhöhle zu behandeln gelernt haben oder noch lernen, und dass es gerade deshalb wichtig ist, die Principien der Eröffnung der Bauchhöhle an sich zu trennen von den Methoden, die für die Behandlung specieller Erkrankungen sich als nöthig erweisen. Abgesehen von Einzelheiten, die sich einmal als nothwendig erweisen können, will Verf. mit der in Rede stehenden Schrift hauptsächlich auf die Grundsätze hinweisen, welche oft in dem Wirrwar der verschiedenen Empfehlungen bei der Laparotomie verloren gehen. Auf die Einzelheiten der übrigens ganz interessanten Arbeit, die eigentlich mehr historisch-kritischen Werth hat, kann an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden. *v. Buschman.*

72. ***Ueber Todesursachen nach Laparotomie.*** *Von Dr.* ***V. Herff*** *in Halle. 62. Versammlung deutsch. Naturf. und Aerzte in Heidelberg. (Münchn. med. Wochenschr. 1889. 51.)*

1. Herzaffectionen; ausser den gewöhnlichen Degenerationsformen kann in Folge langdauernder Chloroformnarcose (nicht



Aethernarcose) Degeneration des Muskels eintreten. Der Tod erfolgt nach langdauerndem, zunehmendem Collaps. 2. Lungenaffectionen, besonders Bronchopneumonie, die sich bei Schwäche, mangelnder Herzthätigkeit und Secretstauung entwickelt. Vorher Lungenkranke sind hierzu besonders disponirt. Aethernarcose ist wegen der auftretenden Speichelsecretion gefährlich. 3. Nierenaffectionen. Anästhetica und Antiseptica können in dieser Beziehung wegen Vermehrung der Eiweissausscheidung (Degeneration der Nierenepithelien) gefährlich werden und sind daher mit Vorsicht anzuwenden. In der Discussion berichtet *Kaltenbach* über 3 plötzliche Todesfälle bei 2 Wöchnerinnen und einer Laparotomirten; in einem Falle wurde acutes Fettherz, in den 2 anderen Schrumpfniere gefunden. *Hegar* sah Herzdegeneration nach Chloroformnarcose sehr selten, Bronchopneumonie öfter, bei Chloroform und Aether. *Fehling* warnt vor Chloroform bei bestehender Nierenerkrankung, weil er bei Chloroformnarcose Albuminurie und Cylindrurie beobachtet hatte. *Klein* verlor eine Myomotomirte an alter Nephritis und Zerfall grosser Bezirke von Nierenepithelien (Chloroform). *P. Müller* warnt vor Aethernarcose wegen der Respirationsstörungen.

73. ***Ein durch ein Dermoid herbeigeführter Fall von Lithiasis.*** *Von Dr. Hugo Feleki. (Sep.-Abdr. aus Pest. med.-chir. Presse. 1889.)*

Bei einer 57jähr. Frau diagnosticirte Verf. Lithiasis, er vollzog die Lithotripsie nach vorheriger Cocainisirung der Blase. Nach 3 Tagen nahm er behufs Entfernung von zurückgebliebenen Concrementen die Litholapaxie vor und am 8. Tage war Pat. wieder arbeitsfähig. Die auffällige Form der Concremente zog die Aufmerksamkeit des Verf. heran. In den $12^1/_2$ Grm. schweren Trümmern stösst man nämlich in grosser Zahl auf 3—4 und noch mehr mit einander zusammenhängende, die ursprüngliche Form des Steines noch rudimentär zeigende Stücke, deren Zusammenhang durch ein, die Mitte als Axe durchziehendes 3—4 Cm. langes blondes Haar vermittelt wird, so dass das Concrement zumindest 200 kleinen Steinen entspricht, deren Kern durch ein Haar gebildet wird. Nach diesem auffälligen Befunde wurden die während 2 Jahre spontan evacuirten 50 Steine gereinigt, und wurde in einem jeden derselben je ein Haar angetroffen. Pat. fühlte sich nach der Operation blos 3 Monate lang wohl, hierauf recidivirte der Zustand, und nun gehen wieder unter Schmerzen in rascher Aufeinanderfolge Steine ab. Die mitgebrachten 30 Steine waren ebenfalls Phosphate und hatten eine erdbeerförmige Oberfläche; in ihrer Mitte sass ein Haar. Die Untersuchung eruirte abermals die Gegenwart eines Blasensteines. Es frägt sich nun, auf welche Weise die Haare in die Blase gelangten. Es lassen sich diesbezüglich drei Möglichkeiten aufstellen: 1. Die Haare gelangten von aussen in die Blase; 2. sie bildeten sich in den Harnwegen selbst und 3. sie gelangten durch Durchbruch irgend einer nachbarlichen Dermoidcyste und Communication mit der Blase dorthin. Die erste Möglichkeit lässt sich ausschliessen. Mehr Wahrscheinlichkeit hat die Annahme, dass die Haare auf dem Wege des Durchbruches einer nachbarlichen Dermoidcyste in die Blase gelangten (Fälle *Delarivière*, *Marshall*, *Larrey*, *Philipps*).



Im Bauchraume war eine Neubildung nicht nachzuweisen. Auch wäre der Durchbruch einer Cyste sicherlich mit einer ernsteren Erkrankung der Frau einhergegangen. Nach dem Durchbruche hätte sich durch die Harnröhre Cysteninhalt entleert, doch auch dies geschah nicht. Und endlich scheint auch die Form der Steine gegen eine solche Annahme zu zeugen, denn im Falle eines Durchbruches ist es wahrscheinlicher, dass sich Concremente um ein grösseres Haar Bündel herum bilden, nicht aber, wie in diesem Falle, dass je ein Haar den Kern für ein Concrement abgebe. Es erübrigt noch die Annahme eines Dermoides in der Blase selbst, eine Erkrankung, die *Rayer* als Trichiasis vesicae bezeichnete. *Rayer* beschreibt in seiner unter den Arbeiten der Pariser „Société de biologie" (1851) erschienenen Abhandlung die Trichiasis vesicae als eine unbezweifelbar vorhandene Erkrankung, die bei beiden Geschlechtern vorkommen kann und zeitweilig auch eine Mengung der Haare mit dem Harne — pilimictio — herbeiführt, und welche Haare bereits in Blasensteinen eingeschlossen vorgefunden wurden. Vor einer neuerlichen Lithotripsie gedenkt Verf. die cystoskopische Untersuchung, wenn es sein muss, in Chloroformnarcose vorzunehmen. Von dem Befunde wird es abhängen, ob man abermals zu der in diesem Falle nur palliativen Lithotripsie greifen soll, oder ob nicht die Indication eines auch die Blasenwand treffenden chirurgischen Eingriffes vorliegt?

74. ***Körperliche und geistige Veränderungen im weiblichen Körper nach künstlichem Verluste der Ovarien einerseits und des Uterus andererseits.*** *Von Dr.* ***Glaevecke*** *in Kiel. (Arch. f. Gynäcol. 1889. 1. — Schmidt's Jahrb. 1889. 11.)*

Bei 44 Frauen, bei denen in der Klinik des Prof. *Werth* zu Kiel theils die Castration, theils die doppelseitige Ovariotomie vorgenommen war, studirte Verf. die Folgen der Operation. Er kommt zu dem Schlusse, dass, wie schon *Hegar* angegeben hat, die Castration einen ähnlichen Zustand schafft, wie das natürliche Climacterium. Die Menstruation erlosch in 88 Procent aller Fälle entweder sofort oder später, in 12 Procent wurde sie erheblich seltener und spärlicher. In vier von diesen letzteren Fällen ist das Zurückbleiben von Ovarialresten entweder sicher oder doch wahrscheinlich. Im fünften Falle ist ein kleines Exsudat im Parametrium als Urheber des Fortbestehens der Periode anzusehen. Das Ausfallen der Menstruation nach Castration ist vollständig, wenn man annimmt, dass der Anstoss zur Menstruation immer vom Ovarium gegeben wird. Es fällt der durch das Wachsen der Follikel entstandene Nervenreiz fort und damit die Grundursache zur Menstruation. Nur in zwei von den 44 Fällen traten nach der Castration viariirende Blutungen (aus der Nase, bez. dem Magen) auf, dagegen stellte sich fast regelmässig nach der Castration eine Reihe von körperlichen Beschwerden ein, die als „Ausfallserscheinungen" anzusehen sind. Die „Molimina menstrualia" bestanden in Unterleibs-, Kreuz- und Kopfschmerzen, Schwindel, Ohnmachten u. s. w. Bei zwei Frauen erschien periodisch ein knötchenförmiges Exanthem auf den Beugeflächen der Extremitäten. Die Beschwerden dieser Art blieben wenige Monate bis mehrere Jahre bestehen. Die Vagina schrumpfte, häufig nach einem vorausgehenden Stadium der Hyperämie.



Der Uterus bildete sich zurück, wie auch sonst im Climacterium. Waren Myome vorhanden, so trat stets ein Schrumpfen derselben ein, entweder langsam, oder sie verkleinerten sich besonders auffallend in der ersten Zeit nach der Operation. Es wurden also die an Myom leidenden Frauen nicht allein von dem wesentlichsten Symptom, den Blutungen, befreit, sondern sie wurden bis zu einem gewissen Grade thatsächlich geheilt. Der allgemeine Ernährungszustand des Körpers wurde durch die Castration fast immer sichtlich gebessert und in 42 Procent der Fälle trat eine mehr oder weniger starke Körperfülle auf. Die Libido sexualis litt meist bedeutend, oft bis zum völligen Verschwinden. Fast immer liess sich eine Bedrückung des Gemüthszustandes nachweisen. Was die körperlichen und geistigen Veränderungen im weiblichen Organismus bei künstlichem Verluste des Uterus betrifft, so sind, soweit die geringe Zahl von 13 Total-Exstirpationen ein Urtheil gestattet, die Folgeerscheinungen hier weit geringer, als bei der Castration. Vicariirende Blutungen wurden nie beobachtet. In der ersten Zeit nach der Operation traten fast regelmässig Molimina menstrualia auf. Nur in einzelnen Fällen waren auch in der menstruationsfreien Zeit Beschwerden vorhanden, vielleicht deshalb, weil bei der Operation die Ovarien durch Verletzung oder folgende Necrose in Mitleidenschaft gezogen waren. Die zurückbleibenden Genitalien blieben unverändert, nur pflegten die Ovarien an Grösse abzunehmen. Der Geschlechtstrieb blieb im Allgemeinen unbeeinflusst. Auffallend ist, dass sich in fast einem Drittel der Fälle Depressionszustände einstellten, die mehrmals zu Psychosen ausarteten.

75. ***Ein Fall von Luxation des Zeigefingers nach hinten.*** *Von Docent Dr.* ***W. Zoege v. Manteuffel.*** *(St. Petersb. med. Wochenschr. 1889. 49.)*

Studiosus W. fiel am 13. Juni 1889 durch eine Bodenluke und luxirte sich den rechten Zeigefinger. Repositionsversuche, auch in Narcose, blieben erfolglos und wurde Patient in die chirurgische Klinik zu St. Petersburg dirigirt. Status praes.: Der Zeigefinger der rechten Hand steht in Streckstellung, erscheint verkürzt. In der Vola manus springt das Köpfchen des Metacarpus, auf dem Dorsum die Basis Phal. I vor, und zwar so, dass das Metacarpalköpfchen etwas mehr radialwärts liegt, der Finger also nach hinten und ein wenig ulnarwärts luxirt erscheint. Die Strecksehne springt deutlich vor, die Beugesehnen, wie solches auch schon aus der Stellung der Knochen zu schliessen, sind vom Metacarpalköpfchen ulnarwärts abgeglitten und lassen sich dort als derber Strang durchfühlen. An der Radialseite liegt der Knochen direct unter den Decken. Ueber dem Dorsum metacarpi eine 10-kopekenstückgrosse Stelle excoriirt. Bewegungen sind activ gar nicht, passiv unter Schmerzen nur im Sinne der Hyperextension, Ab- und Adduction möglich. Therapie: Da Einrichtungsversuche nach verschiedensten Methoden und Richtungen erfolglos blieben und somit eine Interposition der vorderen Kapselwand und Beugesehne angenommen werden musste, schritt Verf. sofort zur Eröffnung des Gelenkes. Um jegliche Verletzung der Sehne zu vermeiden, legte er einen Schnitt an der dorsoradialen Seite des Fingers an, in der Hoffnung, durch



forcirte Beugung ihm das Hinderniss zugänglich zu machen. Verf. konnte nun sehen, wie sich die vordere Kapselwand mit den Beugesehnen als Hinderniss zwischen die Gelenkenden schob. Beseitigen konnte er das Hinderniss bei aller Mühe von hinten her nicht. Erst nachdem die vordere Kapselwand oder hintere Wand der Sehnenscheide quer eingekerbt war, gelang die Reposition ohne Schwierigkeiten. Der Kapselriss, durch den das Capitul. metac. hindurchgetreten, lag an der radiovolaren Kante des Fingers. Die Ränder der Sehnenscheidenwunde legten sich gut aneinander. Naht der Wunde, aseptisches Regime, die Excoriation lag jetzt am Dorsum capituli metacarpi II. Prima intentio: Massage von 14tägiger Dauer stellte durchaus normale Function her. Mit dem vorliegenden Falle sind in der Literatur bis nun 10 Fälle von Luxation des Zeigefingers nach hinten verzeichnet. Das Haupthinderniss für die Reposition liegt im Lig. ant. *Bardenheuer* hat mit Recht bemerkt, dass die Luxation zuweilen der Einrenkung grosse Schwierigkeiten entgegensetzt. Jedenfalls empfiehlt es sich, wenn die Eröffnung des Gelenkes nothwendig wird, dasselbe auf der Volarseite blosszulegen, resp. auf das Hinderniss einzuschneiden. Den Mechanismus der Entstehung der Luxation anlangend, weist die am Dorsum des Metacarpalköpfchens beschriebene Excoriation auf den Angriffspunkt der Gewalt hin, die direct das Köpfchen des Mittelhandknochens von der Basis der Phalanx ab und nach vorne gestossen haben dürfte. *O. R.*

76. ***Behandlung der Mandelentzündungen, einschliesslich der diphtherischen.*** *Von Dr.* ***Haberkorn.*** *(Centralbl. f. Chirurg. 1889. 32. — Pest. med.-chir. Presse. 1889. 51.)*

Haberkorn versuchte die locale Anwendung der Salicylsäure, nämlich das Eindrücken der feinen Salicylsäurekrystalle mit dem trockenen oder schwach angefeuchteten Rachenpinsel, analog der Anwendung von Streupulvern bei Wunden. Die gesammte Schleimhaut kann eben so wie die Exsudate mit den Salicylsäurekrystallen imprägnirt werden. Diese lösen sich allmälig erst in den Körperflüssigkeiten auf, sie schützen die gesunde Schleimhaut und vernichten die schädlichen Agentien aus unmittelbarer Nähe und durch andauernde Wirkung in den Einlagerungen und Auflagerungen. Der Erfolg entsprach den gehegten Erwartungen. Diese Eindrückungen wurden jeden Morgen und Abend vom Arzte selbst ausgeführt, was selbstverständlich unabweislich und zur Controle des Krankheitsverlaufes nothwendig ist. Hustenreiz oder sonstige lästige Zufälle traten auch bei Kindern von 2 Jahren nie auf. Dagegen erfolgte die reactive Entzündung und Abstossung der vorhandenen Exsudate unter den Augen. Bei dicken und umfangreichen Ein- und Auflagerungen erschien die gleichzeitige Auflösung derselben für die rasche Heilung förderlich. Es wurde zu diesem Zweck mit Lösungen von Pepsin 2·0, Salzsäure 0·50, Wasser 20·0 Glycerin, 15·0 vorher ausgepinselt. Diese örtliche Behandlung der Diphtherie hat in einer nicht kleinen Reihe von Fällen gute Dienste geleistet und schliesst gewiss nicht die viel gerühmte innere Behandlung mit Hydrargyrum cyanatum aus. Als Unterstützungsmittel hat *Haberkorn* eine Schüttelmixtur von 2·0 Salicylsäure auf 180·0 Sol.

gummosa mit 20·0 Syrup. Rubi idaei, 2stündlich 1 Esslöffel voll, schlucken lassen, die auch von Kindern ohne Schwierigkeiten, oft sogar gern genommen wurde. Diese letztere genügte ganz allein für alle die verschiedenen Formen von Mandelentzündung mit oder ohne Fieber, um in Zeit von 24 Stunden das Fieber und allgemeine Krankheitsgefühl sowohl, als die örtlichen Beschwerden und entzündlichen Schwellungen zu beseitigen. Manchmal wurde nach dem Verbrauch der angegebenen Menge noch die Wirkung einer Mixtur von

Rp. *Acid. tannic. 1·0*
Tinct. jodi guttas II
Aq. 180·0
Glycerini 20·0
3stündlich 1 Esslöffel voll,

vom Patienten sehr angenehm empfunden, wenn durch häufige Mandelentzündungen überhaupt chronische Entzündung schon bestand. Wo Mandelabscesse in Entwicklung schienen, wurden diese durch Aufpinseln von

Rp. *Acidi tannici 1·0*
Tinct. jodi gutt. II
Acidi carbolici 2·0
Aquae 80
Glycerin. 20·0

rasch zurückgebildet.

77. **Ueber Nabelbrüche Erwachsener.** *Von Dr. **K. Roser**, Hanau. Vortrag bei der 62. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Heidelberg 1889. (Centralbl. f. Chir. 1889. 51.)*

Roser fand bei der Operation alter Nabelbrüche in 4 Fällen, welche sämmtlich sehr dicke, alte Frauen betrafen, dass alle durch verwachsene Nabelbrüche verursachten Beschwerden, die ziehenden Schmerzen in der Magengegend, Appetitlosigkeit und Verdauungsstörungen, Hypochondrie etc. sehr einfach zu erklären und durch die Exstirpation des verwachsenen Netzes sicher zu beseitigen seien. Die Vorgeschichte, der Operationsbefund und topographische Erwägungen führten ihn zu der Ansicht, dass bei den verwachsenen Nabelbrüchen eine hochgradige Einengung des Magens zu Stande komme, sobald durch das Anwachsen des Netzes das Colon transversum und mit ihm das Mesocolon gegen den Nabelring hin fixirt werde, das Mesocolon also sich gleichsam wie ein zweites Diaphragma in der Bauchhöhle unter dem Magen ausspanne. In diesem Verhalten aber findet *Roser* die Erklärung nicht nur für die Magenbeschwerden, sondern auch für die Verdauungsstörungen, Tympanie und Stuhlverstopfung; denn nicht nur die Peristaltik des Magens werde dann gestört, sondern auch der Magen seinerseits müsse wiederum, selbst wenn nur wenig gefüllt, auf das schon ohnehin verzerrte Colon einen Druck ausüben; es sei das eine Erfahrung, welche bei der Beurtheilung und Behandlung der meisten Nabelbrüche Erwachsener Beachtung verdiene.

78. **Zur chirurgischen Behandlung der Verlagerungen des Uterus nach rückwärts.** *Von **H. W. Kelly**. (Americ. Journ. of Obstetr. October-Heft 1888, pag. 1068.)*

Die Behandlung der Verlagerungen des Uterus nach rückwärts hat bekanntlich in der jüngsten Zeit nach einer gewissen

Richtung hin eine vollkommene Umgestaltung erfahren. Es wird, wenn Adhäsionen da sind, die Laparotomie gemacht, dann werden die Adhäsionen, die den Uterus fixiren, mit den Fingern oder instrumentell gelöst, worauf schliesslich der Fundus uteri an die Bauchwandungen angenäht wird. *H. W. Kelly* legt ein grosses Gewicht darauf, dass, wenn der Uterus an die vorderen Bauchwandungen angenäht werde, derselbe nicht einfach aufgehängt sei, sondern seine normale Anteflexionsstellung, die Cervix nach hinten gerichtet, einnehme. Um die Operation zu vereinfachen und weniger gefährlich zu gestalten, empfiehlt *H. W. Kelly* in Fällen, in denen keine Adhäsionen da sind, der Uterus aber mittelst eines Pessar nicht in seiner normalen Stellung erhalten werden kann, den Fundus in Anteflexionsstellung ohne Eröffnung der Bauchhöhle an die vorderen Bauchdecken anzunähen. Zu dem Behufe wird der Uterus durch die Hand eines Gehilfen in Anteflexionsstellung gebracht, worauf der Operateur mittelst einer mit Silkwormgut oder Silberdraht armirten starken Nadel den Fundus quer an die Bauchwand befestigt. Unter der ersten Naht kommt der Sicherheit wegen eventuell noch eine zweite. Damit die Haut nicht beim Zuziehen der Naht zu viel leide, näht er über einer Silberplatte, die so lange liegen bleibt, als die Nähte liegen. Er operirte in dieser Weise 3 Mal mit Erfolg. (Nach Ansicht des Referenten liegt die Gefahr vor, bei diesem Operationsmodus die Blase oder eine Darmschlinge mitzufassen.)

Kleinwächter.

79. ***Soll der Arzt den Ruf zu einer Kreissenden ablehnen, wenn er eine Variolakranke behandelt.*** *Von* ***J. A. Wessinger*** *zu Howell in Michigan. (Amer. Journ. of Obstetr. Juni-Heft 1889, pag. 621.)*

J. A. Wessinger, der die oben angeführte Frage aufwirft, verneint dieselbe, sich darauf stützend, dass er eine Kranke an Variola behandelte, deren Leiden letal endete und während dieser Zeit drei Geburten und Wochenbetten leitete, von denen alle ohne weitere Störungen verliefen. Auch zwei Kinder blieben gesund. Das dritte war ein fünfmonatlicher Fötus. Die prophylactischen Massregeln, die er traf, waren folgende: Er wechselte die Kleider, die er beim Besuche der Variolakranken getragen und wusch hierauf alle unbedeckten Körpertheile, und zwar zuerst mit Seife und Wasser, dann mit einer Sublimatsolution in der Stärke von 1:1000 und schliesslich mit einer Borlösung von 1:50. Der Kleiderwechsel, sowie die beschriebene Desinfection fand stets knapp vor Besuch der Gebärenden oder Entbundenen statt. Da ihm von Seite seiner Collegen, trotzdem ihm die drei Entbundenen gesund blieben, heftige Vorwürfe gemacht wurden, so wandte er sich brieflich nach Detroit an Professor *Henry Carstens*, sowie an Dr. *Edward W. Jenks* und bat die Beiden, ihr Urtheil in dieser Angelegenheit abzugeben. Ersterer äusserte sich dahin, wenn der Arzt überzeugt sei, sich gehörig desinficirt zu haben, so sei keine Gefahr einer Uebertragung des Variolagiftes vorhanden. Letzterer dagegen meinte, unter derartigen Verhältnissen sei der Ruf zu einer Gebärenden oder Entbundenen abzulehnen.

Kleinwächter.



Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

80. ***Ueber die Schlitzung der Mandeln.*** *Von Dr.* ***M. Schmidt.*** *(Ther. Monatsh. 1889. 10. — Centralbl. f. d. ges. Ther. 1889. 12.)*

Das Verfahren besteht darin, dass man mit einem Schielhäkchen in die Lacunen der Mandeln eingeht und die Wand der Lacune einreisst, indem man zuerst das stumpfe Ende unten durchdrückt und dann mit einem raschen Rucke die so gebildete Brücke durchreisst. Durch diese Operation werden die Lacunen in offene Rinnen umgewandelt. Das Verfahren ist nicht schmerzhaft; bei empfindlichen Leuten kann vor der Operation Cocain aufgepinselt werden. Bei Gebrauch eines desinficirenden Gurgelwassers schwinden die Folgen der kleinen Operation in kurzer Zeit. Durch die Schlitzung wird die Bildung der Secretpfröpfe, in welche bisweilen Kalkablagerungen stattfinden, in den Lacunen verhindert. Es ist dies insofern von Nutzen, als diese Secretpfröpfe einen chronischen Reizzustand des Tonsillargewebes bedingen, und dieses dadurch entzündlichen Processen und Infectionen zugänglicher machen. Von eben diesen Secretpfröpfen gehen eine ganze Reihe von Parästhesien oder Hyperästhesien, wie Gefühl eines Fremdkörpers, Druckgefühle, bisweilen selbst neuralgische Schmerzen in der betreffenden Kopfhälfte, aus. Bisweilen unterhalten die genannten Pfröpfe chronische Pharyngitis oder auch Parese der Stimmbänder, die alle nach der Mandelschlitzung leicht zur Heilung gebracht werden können. Der Sitz der Secretpfröpfe ist nicht blos in den Mandeln, sondern sie finden sich auch in den adenoiden Geweben des Rachendaches, in der Tonsilla lingualis und in der Furche zwischen Zunge und Gaumen, weshalb diese Organe bei Par- und Hyperästhesien im Halse zu untersuchen sind.

81. ***Ueber malariöse Keratitis.*** *Von Dr.* ***Ch. J. Kipp.*** *(Americ. ophthalm. Soc. Juli 1889. — Centralbl. f. Augenheilk. 1889. December.)*

Diese Form der Keratitis tritt als serpiginöse Ulceration mit schmalen Fortsätzen auf; im Anfange bilden sich kleine graue Erhebungen, die bald zu schwären beginnen und eine Geschwürsfurche bilden. Die Dauer beträgt 2—3 Wochen, in schweren Fällen dagegen mehrere Monate. Bei jedem neuen Fieberanfall drohen Recidive. In allen 120 Fällen waren Fieberanfälle vorausgegangen, nur in sehr wenigen malariafreien Fällen hat *Kipp* ähnliche Erscheinungen beobachtet. Die Behandlung besteht ausser der Allgemeinbehandlung in warmen Umschlägen, bei schweren Fällen in Pinselungen mit 1—2proc. Höllensteinlösung, bisweilen muss gebrannt werden.

82. ***Ueber den zahlenmässigen Ausdruck der Erwerbsunfähigkeit gegen die Unfallversicherungsgesellschaften.*** *Von* ***Zehender*** *in Rostock. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Juli 1889.)*

Nach Augenverletzungen legen die Unfallversicherungsgesellschaften den Sachverständigen die Frage vor, wie gross ist die entstandene Erwerbsunfähigkeit, wenn die totale gleich 100 gesetzt wird. Als obersten Grundsatz muss man gelten lassen, dass die Erwerbsunfähigkeit im umgekehrten Verhältniss zu der übrig



gebliebenen Sehkraft steht; je grösser die Schädigung der Sehkraft (S), desto geringer die Erwerbsfähigkeit (E). Es entsteht ferner die Frage: wie gross ist der maximale Rest von Sehvermögen, bei dem man auf volle Erwerbsunfähigkeit erkennen soll oder darf? Nimmt man diesen, wie allgemein gebräuchlich, $= {}^{1}/_{100}$ an, so wäre die weitere Berechnung scheinbar einfach, denn bei $S = {}^{15}/_{100}$ wäre $E = 85\%$. Es handelt sich hier aber stets um die Sehschärfe beider Augen. Ist das eine erblindet, so kann der Einäugige normale S und volle Erwerbsfähigkeit haben und trotzdem ist er in letzterer beeinträchtigt, denn das eine brauchbar gebliebene Auge ist jetzt werth den beiden Augen des Zweiäugigen, hat einen doppelten Werth und unterliegt doppelten Gefahren. Man hätte die erlittene Einbusse an Sehkraft, oder die sog. Erwerbsunfähigkeit $= {}^{1}/_{3} = 33{}^{1}/_{3}\%$ anzunehmen, bezüglich welcher Annahme allgemeine Uebereinstimmung herrscht. Diese besteht jedoch nicht für die Zwischenstufen. Für diese schlägt *Zehender* vor, die normale Sehschärfe in 100 gleiche Theile zu theilen, und durch Zusammenfassung von je 10 Einheiten eine 10gliedrige Scala zu construiren, bezw. eine 20gliedrige, wenn man von 5 zu 5 Einheiten springt; man hätte also $S = 1$, 0·95, 0·90, 0·85 . . . . bis 0·15, 0·10, 0·05 und 0·01. Die procentische Antwort auf die Frage der Erwerbsunfähigkeit würde sich also auch um je 5 Einheiten bewegen, und wäre diese Unfähigkeit bei $S = 0$, bei $S\ 0·95 = 5\%$, bei $S\ 0·90 = 10\%$ . . . . bei $S\ 0·05 = 95\%$, bei $S\ 0·01 = 99\%$. Bei totaler Erblindung eines Auges wird der Erwerbswerth des anderen $= {}^{2}/_{3}$ geschätzt, obgleich $S = 1$ ist; dann muss aber, meint *Zehender*, wenn das andere Auge bei dem Unfall zwar sehend, aber nicht normal sehend geblieben, dieses ebenfalls mit seinem doppelten Werthe eingesetzt werden, also wenn die Sehschärfe dieses Auges a ist $= {}^{2}/_{3}\,a$; wenn z. B. $a = 0·80$ ist, so haben wir ${}^{2}/_{3} \cdot 0·80 = 0·53$, woraus die Erwerbsunfähigkeitsziffer 47%. Sind beide Augen in ihrer Sehkraft erheblich verschieden, dann ist das bessersehende stets das massgebende, das andere wird so gut wie gar nicht gebraucht und würde erst dann einen Werth bekommen, wenn das bessersehende durch einen Unfall ganz zu Grunde ginge. In diesem Fall ist es aber von grösster Bedeutung, ob das schlechtersehende Auge viel oder wenig schlechter sieht, als das verloren gegangene nach der Verletzung sah. Deshalb glaubt *Zehender*, dass stets die Sehkraft jeder der beiden Augen in Rechnung gebracht werden muss, um den Erwerbswerth des übrig gebliebenen Sehvermögens richtig zu stellen: Nennt man a und b die S der beiden Augen, so ist die Erwerbsunfähigkeitsziffer $= 100\left(1 - \frac{2a+b}{3}\right)$. Eine nach dieser Formel berechnete Tabelle wäre im Originale einzusehen. Jeder der mit herabgesetztem Sehvermögen in die Arbeit eintritt, wird schon von vorneherein eine grössere Erwerbsunfähigkeitsziffer als Null erhalten müssen, denn es wäre unbillig, bei allfallsiger späterer Verletzung dem Arbeitgeber die Last der vollen Erwerbsunfähigkeitsziffer aufzuerlegen, sondern es müsste die bei der Aufnahme augenärztlich attestirte Ziffer in Abzug zu bringen sein. *v. Reuss.*



Dermatologie und Syphilis.

83. ***Contribution à l'étude des syphilis graves précoces.*** *Von Dr. Baudouin. Paris, Steinheil, 1889. 212 pag.*

Baudouin unterscheidet, gestützt auf Beobachtungen an 105 Fällen, folgende Formen der Syphilis grave précoce: 1. Syphilis secondaire grave, charakterisirt durch Steigerung der Allgemeinerscheinungen der Secundärperiode, besonders durch Cachexie und Anämie. 2. Syphilis maligne précoce, charakterisirt durch eine ungewöhnlich starke Infection mit schweren Erscheinungen von Seiten des Integuments und der Eingeweide. 3. Le Syphilis viscerale précoce, bei welcher plötzlich und oft ohne ernste Vorboten viscerale Erscheinungen auftreten, welche sonst bei normalem Verlauf der Krankheit erst in einer sehr späten Epoche auftreten. Die Syphilis grave précoce betrifft mit Vorliebe geschwächte Individuen (Alkoholiker, Scrophulo-Tuberculöse etc.). Am Schlusse der Arbeit findet sich eine interessante Tabelle, betreffend das Auftreten von Tertiärerscheinungen. Nach ihr ist die Häufigkeit des Auftretens am bedeutendsten im 3. Jahre der Krankheit; dem folge das 2., das 4. und 5. In den übrigen Jahren ist eine stete Abnahme zu constatiren, eine Ausnahme macht allein das 10. Jahr. Beobachtet wurde noch das Auftreten der Tertiärerscheinungen im 52. und 54. Jahre der Krankheit.

O. R.

84. ***Haarwasser für die Kopfhaut.*** *Von Prof. Liebreich. (Therap. Monatsh. Juli 1889.)*

Liebreich macht darauf aufmerksam, dass es entsprechend den Fortschritten der hygienischen Hautpflege an der Zeit sei, statt der von Friseuren erfundenen und gefertigten Präparate, welche zur Anwendung kämen, von Aerzten verschriebene und in den Apotheken angefertigte anzuwenden. In solchen Fällen, wo das Bedürfniss vorliege, eine zu stark absondernde Kopfhaut und Haar von Fett und Schmalz zu befreien und wo die Anwendung von Luft und Wasser gemieden werden müsse, wie dies besonders bei Frauen der Fall sei, die durch das langsame Trocknen der Haare sich Erkältungen zuzögen, empfiehlt er folgende Vorschrift:

Rp. *Spiritus aethereus 5·0*
Tinct. Benzoes 5—7·0
Vanillini 0·05
Heliotropini 0·15
Olei Geranii gutt. 1
S. Aeusserlich.

Die Mischung soll gut verschlossen aufbewahrt und, weil leicht entzündlich, nicht in der Nähe eines brennenden Lichtes angewendet werden. Es wird nach dem Waschen oder direct ein Esslöffel auf der Kopfhaut und den Haaren verrieben und mit einem feinen Tuch getrocknet. Die Procedur kann einige Male in der Woche vorgenommen werden und liesse sich Seborrhoea capitis dadurch zum Verschwinden bringen. Werden die Haare beim Gebrauch dieses Mittels zu trocken, so setzt man dasselbe für einige Zeit aus oder gebraucht von ranzigen Fetten freie Pomaden.

—r.



85. ***Beitrag zur Aetiologie und zur Behandlung der Sycosis vulgaris.*** *Von **O. Rosenthal**. (Deutsche med. Wochenschr. 1889. 23.)*

Rosenthal unterscheidet scharf zwischen parasitärer und nicht parasitärer Sycosis, von denen die erstere nie in die zweite übergehen kann. Die Ursachen der Sycosis vulgaris sind örtliche Eczeme, die zu Sycosis ausarten, oder chronische Schleimhautcatarrhe, die sich fortpflanzen und so die Affection hervorrufen. Ebenso können alle die Nasenschleimhaut treffenden Schädlichkeiten Sycosis im Gefolge haben; sie stellt sich z. B. gar bei Schnupfern ein. Dass Acne und Sycosis eine gemeinschaftliche Ursache haben sollten, ist Verf. unwahrscheinlich. Therapeutisch empfiehlt er folgendes Verfahren, das sich ihm in 21 Fällen bewährte. Der Patient wird an den erkrankten Theilen täglich rasirt und reibt 2—3mal täglich folgende Salbe ein:

Rp. *Acid. tannic. 1·0*
Lact. sulf. 2·0
Vaselin. flav. 20·0

Ueber Nacht legt der Kranke noch eine erweichende Salbe auf: Ungt. Wilson, Salicylpasta oder Ungt. Hebrae. Man kann auch beide Salben combiniren, und zwar:

Rp. *Acid. tannic. 5·0*
Lact. sulf. 10·0
Zinc. oxydat. alb.
Amyl. aa. 17·5
Vaselin. flav. 50·0
M. f. pasta.

DS. Morgens und Abends einreiben, nachher auf Gaze gestrichen überbinden.

Epilation ist dabei unnöthig. Nach 4—5 Tagen schon beginnen die Pusteln einzutrocknen, nach 14 Tagen bis 4 Wochen ist der Process geheilt. *Sternthal*, Braunschweig.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

86. ***Versuche über die Ausfallserscheinungen der Stimmbandbewegung bei Abkühlung des Nervus recurrens.*** *Von **B. Fränkel** und **J. Gad**. (Centralblatt für Physiologie. 1889. Heft 3. — Deutsch. med. Wochenschr. 1889. 51.)*

Um einen Beitrag zur Klärung der Streitfrage zu liefern, ob die *Semon*'sche Anschauung, der zufolge bei organischen Erkrankungen des Nervus recurrens und seiner centralen Fasern immer zunächst der Musculus crico-arytaenoideus posticus gelähmt werde, oder ob die *Krause*'sche Annahme, es handle sich in solchen Fällen um einen Krampf (Contractur), und die Mittelstellung des Stimmbandes komme nur in Folge des Uebergewichtes der Schliesser gegenüber den Oeffnern der Stimmritze zu Stande, als die richtige anzusehen sei, haben die beiden Verfasser die *Gad*'sche Methode der Abkühlung des Vagus auf den Recurrens angewandt. Als Versuchsthiere wurden mittelstarke



und grosse Hunde benutzt. Nach Betäubung des Thieres wird ein Fenster in die Luftröhre geschnitten, so dass die Bewegungen der Stimmritze von unten deutlich wahrgenommen werden können. Wenn nach Freilegung des Recurrens das Spiel der Stimmbänder ein regelmässiges war, wurde der Nerv in schonender Weise auf den Draht des zur Abkühlung bestimmten Apparates gelegt; die Umgebung wurde durch Unterschiebung von Gummiplättchen gegen Abkühlung gesichert. Schon eine halbe Minute nach Einwirkung der Abkühlung fallen die Aussenbewegungen desjenigen Stimmbandes fort, welches von dem abgekühlten Nerven versorgt wird, der Stimmbandschluss erfolgt in regelrechter Weise. Wird der Nerv wieder in die Blutwärme seiner natürlichen Lage zurückgebracht, so erfolgt schon nach zwei Minuten wieder das regelmässige Spiel beider Stimmbänder. Ueberschreitet die Abkühlung eine gewisse Grenze, oder wirkt sie lange Zeit ein, so tritt statt der Mittelstellung des Stimmbandes dessen Leichenstellung ein. Es ergaben also die angestellten Versuche, dass durch Abkühlung des Nervus recurrens, welche nicht bis zum Gefrieren gesteigert werden darf, von der Stimmbandmusculatur zunächst der Musculus crico-arytaenoideus posticus seinen Dienst einstellt. Gemäss Anordnung der Versuche blieb es nicht zweifelhaft, dass die durch Abkühlung hervorgerufene Mittelstellung als eine Ausfalls- und nicht als eine Reizerscheinung, bedingt durch eine Lähmung des Musculus arytaenoideus posticus, aufgefasst werden muss. Diese Lähmung beruht auf einer Erschwerung der Erregungsleitung in den für den genannten Muskel bestimmten Nervenfasern.

87. ***Salicylsulfonsäure als Eiweissreagens.*** *Von G Roch. (Pharm. Centralh. 1889, pag. 549.)*

Roch empfiehlt die Salicylsulfonsäure $C_6H_3\begin{cases}SO_3H\\OH\\COOH\end{cases}$, das Product der Einwirkung von Schwefelsäure auf Salicylsäure, als ein sehr sicheres, scharfes und bequemes Reagens auf Eiweiss. Der aus reinen Eiweisslösungen erhaltene Niederschlag ist ein weisses Pulver von saurer Reaction, welches, mit Eisenchloridlösung befeuchtet, die intensiv rothe Färbung der Salicylsulfonsäure gibt; letztere scheint daher eine unlösliche Verbindung mit dem Eiweiss einzugehen, analog derjenigen, welche man mit Metaphosphorsäure erhält. Die Abscheidung des Eiweisses ist eine vollständige; 0 0005 Grm. Eiweiss können in 10 Ccm. Flüssigkeit noch deutlich erkennbar nachgewiesen werden. — Zum Nachweise von Eiweiss im Harn genügt es, einige Krystalle der leicht löslichen Säure in einige Kubikcentimeter klaren Harns zu bringen und umzuschütteln; der Eintritt einer Trübung zeigt mit Sicherheit die Anwesenheit von Eiweiss an. Die Reaction wird durch Harnstoff, Harnsäure, Pepton, Traubenzucker u. s. w. nicht beeinflusst. (Ref. hat das Reagens versucht und kann die Bildung eines voluminösen, sich rasch absetzenden Niederschlages in eiweisshältigem Harn nach Zusatz der Salicylsulfonsäure bestätigen. Den Umstand, dass der Niederschlag, mit Eisenchlorid versetzt, noch immer die violettrothe Färbung der Salicylsulfonsäure mit Eisenchlorid gibt, möchte Ref. als Beweis für die nur lockere Verbindung des Eiweisses mit der Salicylsulfonsäure ansehen.)

Loebisch.



88. ***Zur Lehre von der Aetiologie, der Entstehungsweise und den Formen der acuten Peritonitis.*** *Von* ***Pawlowsky.*** *(Virchow's Archiv. CXVII. 1889.)*

Nach eingehender Besprechung der einschlägigen Arbeiten von *Wegener*, *Grawitz* und *Mikulicz* berichtet Verf. über seine eigenen Versuche (110 Versuche in 13 Serien), welche er tabellarisch geordnet wiedergibt. Seine Experimente theilt er selbst in 4 Hauptgruppen ein: 1. Einwirkung verschiedener chemischer Substanzen auf das Peritoneum; 2. verschiedener Mikroben; 3. des Darmsaftes und 4. gemischte Einwirkung von chemischen Stoffen mit Mikroben auf das Peritoneum. Trotz peinlichster Antiseptik erhielt er doch einmal Eiterung im Stichcanal und einmal wurden die Eingeweide mit dem Trocar wider Willen verletzt. — Verf. benutzte folgende 3 chemische Substanzen: Ol. crotonis, das Verdauungsferment Trypsin und die chemischen Producte von Staphylococcus aureus und Streptococcus erysipelatis. Niemals erzielte er Eiterung; entweder die Versuchsthiere überstanden den Eingriff oder es trat hämorrhagische Peritonitis ein. Von nicht pathogenen Mikroorganismen benutzte Verf. einen, der dem Staphylococcus aureus ähnlich erscheint, aber nicht verflüssigt, und gelbe Sarcine; dieselben erregten, auch in Gemeinschaft mit chemischen Reizmitteln, keine eitrige Peritonitis. Dagegen erzielte er mit Staphylococcus aureus fast immer tödtliche eitrige Peritonitis (nur bei ganz geringen Mengen blieben die Thiere am Leben), desgleichen mit dem Bacillus pyocyaneus. Je länger das Versuchsthier am Leben blieb, desto deutlicher war der eitrige Charakter der Peritonitis. In den ganz schnell verlaufenden Fällen war kaum eine Veränderung am Peritoneum zu bemerken, nur mikroskopisch liess sich nachweisen, dass das ganze Peritoneum dicht mit Coccen bedeckt war, und dass dieselben bereits überall in den obersten Lymphbahnen nachzuweisen waren. Verf. betont die Aehnlichkeit mit dem Sectionsbefunde bei an Shok gestorbenen Menschen nach Laparotomien, Perforationen etc. Er verwendete ausserdem Darminhalt; derselbe wirkte tödtlich, wenn er unfiltrirt injicirt wurde, dagegen blieben die Thiere leben, wenn der Darminhalt filtrirt war; Sterilisiren nach *Tyndall*, 6 Tage lang, führte nicht zu dem erstrebten Ziel, die Thiere starben. — Verf. züchtete aus dem Darminhalt einen für Kaninchen pathogenen Pilz, der mit den Bacillen der Kaninchensepticämie *Koch's* etwas Aehnlichkeit hat, jedoch sehr rasch auf Agar-Agar und Fleischpeptongelatine wächst, letztere nicht verflüssigt, häufig in der Gelatine Gas entwickelt und sehr rasch Sporen bildet. Mit Reinculturen dieses zu langen Fäden in der Bouillon auswachsenden Mikroorganismus erzielte Verf. ebenfalls, wenn nicht zu stark verdünnt, tödtliche fibrinös-eitrige Peritonitis. — Schliesslich injicirte Verf. Staphylococcus aureus in an und für sich unschädlichen Dosen mit Agar-Agar oder mit Crotonöl oder Trypsin. Stets starben die Thiere an acuter Peritonitis. Fast immer war Milzschwellung und sehr häufig pleuritischer Erguss vorhanden.



Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

89. ***Ueber die bacterientödtende Wirkung des zellenfreien Blutserums.*** *Von H. Buchner in München. (Centralbl. f. Bacteriolog. 5. Bd. 25; 6. Bd., 1.)*

90. ***Ueber die nähere Natur der bacterientödtenden Substanz im Blutserum.*** *Von Dr. H. Buchner in München. (Centralbl. f. Bacteriolog. 6. Bd., 21.)*

Dass dem lebenden Blute bacterientödtende Wirkungen innewohnen, lehrt das spurlose Zugrundegehen kleinerer in's Blut eingebrachter Mengen von Infectionserregern. Nachdem die bacterientödtende Wirkung des dem Körper entnommenen Blutes vom Verf. vielfach experimentell nachgewiesen wurde, handelte es sich darum festzustellen, welchem von den Bestandtheilen des Blutes diese Wirkung zuzuschreiben ist, sowie die ernährenden Einflüsse der verschiedenen Blutbestandtheile (wie die rothen Blutzellen) auszuschliessen. Es wurde daher ein zellenfreies Blutserum dargestellt und constatirt, dass demselben ebenfalls bacterientödtende Wirkungen zukommen. Es fragt sich nun, welchem Bestandtheile des Serums die bacterientödtende Wirkung zukommt. Einen Stoff zu isoliren, dem die tödtende Wirkung anhaftet, ist *Buchner* nicht gelungen. Die eventuelle Betheiligung von Phagocyten schliesst *Buchner* aus 3 Gründen aus: 1. wurde prompte Wirkung von absolut klarem Serum, in dem keine Zellenelemente enthalten waren, festgestellt; 2. zeigte sich Serum, welches durch doppeltes Filterpapier filtrirt war, wobei eine Verminderung der Zellenzahl unvermeidlich wäre, ebenso wirksam wie unfiltrirtes; 3. — und das ist der sicherste Beweis — ergab das mehrmals gefrorene und wieder aufgethaute Serum genau dieselbe tödtende Wirkung, wie das unveränderte, während die Leucocyten des Kaninchens durch Gefrieren getödtet werden. Es muss somit die bacterientödtende Wirkung dem zellenfreien Serum zugeschrieben werden. Bemerkenswerth ist, dass das Neutralisiren des Serums bis zur spurweise sauren Reaction die Wirkung nicht aufhebt, ebenso wenig schadet das Verdünnen mit dem vierfachen Volumen Wasser. Interessant ist ferner folgende Beobachtung: Lässt man Serum in Röhren in einer Kältemischung gefrieren und langsam wieder aufthauen und wiederholt diese Procedur mehrmals, so tritt eine Schichtung des Serums ein, indem die oberen Partien wasserhell werden und die festen Bestandtheile sich in den unteren anhäufen. Der Unterschied im Gehalt an festen Bestandtheilen zwischen der obersten und untersten Schichte kann bis zum 40fachen betragen. Die tieferen Schichten zeigten nun ausschliesslich oder fast ausschliesslich bacterientödtende Wirkung, ein Beweis dafür, dass die Wirksamkeit des Serums an die Eiweisskörper desselben gebunden sind, da diese voraussichtlich in höherem Grade der Schichtung unterliegen, als dies bei einer krystalloiden Verbindung, etwa einem Alkaloid, der Fall wäre. Die neueren Untersuchungen *Buchner's* haben ergeben, dass die Eiweisskörper des Serums selbst als diejenigen Substanzen anzusehen sind, von denen die bacterientödtende Wirksamkeit ausgeht, und zwar sind es nicht die Eiweissstoffe als solche, wie wir sie mit unseren gegenwärtigen



chemischen Methoden mehr oder weniger rein darstellen können. Eine künstliche Lösung von Serumglobulin und Serumalbumin würde niemals tödtende Wirkungen auf Bacterien entfalten können, weil ihr jener eigenthümliche „wirksame Zustand“ fehlt, der dem Serum von der Entnahme aus dem lebenden Körper her innewohnt und der durch Erwärmung auf 52—55° vernichtet wird. Eine wichtige Erscheinung ist, dass dieser Zustand der Serumalbuminate mit der Entnahme des Serums aus dem Körper allmälig schwindet, und dass ceteris paribus das zellenhaltige Blut immer noch energischer auf Bacterien einwirkt, als das zellenfreie Serum. Der Contact mit den lebenden Blutkörperchen scheint also conservirend zu wirken. Für die Erklärung des wirksamen Zustandes der Serumalbuminate gibt es zwei Möglichkeiten: entweder beruht der Unterschied gegenüber dem wirksamen Zustand auf einer chemischen Verschiedenheit oder wir haben es mit einer verschiedenen molecular-physikalischen Beschaffenheit zu thun, einer besonderen Anordnung der Eiweissmolecüle innerhalb jener grösseren Gruppen oder „Micelle“, welche dem organisirten Zustande entsprechen — einer Verschiedenheit also im micellaren Aufbau. *Schnirer*, Wien.

91. ***Untersuchung von emaillirten Kochgeschirren.*** *Von Dr.* ***Possetto****. (Zeitschr. f. Nahrungsmittel-Untersuchung und Hygiene. 1889, 1.)*

Possetto hat eine grosse Anzahl der zu Küchen- und sonstigen Zwecken gegenwärtig allgemein verwendeten emaillirten eisernen Geschirre betreffs eines Gehaltes von schädlichen Metallen, namentlich von Blei im Email, untersucht. Zu diesen Untersuchungen wurde Essigsäure von drei verschiedenen Concentrationsgraden (4%, 50% und 100%) im kochenden Zustande verwendet. Die untersuchten Gefässe waren von verschiedener Provenienz und theilten sich in verschiedene Gruppen: 1. Gefässe mit dunkelgrauem weisspunktirtem Email aus Belgien, ohne Fabriksmarke, widerstehen der Essigsäure in jeder Stärke vollkommen, ohne ihm Geringsten angegriffen zu werden oder einen mineralischen Stoff abzugeben. 2. Weisses Email innen, himmelblau aussen, ein Theil mit Marke: weisser Löwe, aus Deutschland, widersteht der Säure von 4% und 50%, wird von der reinen kochenden Säure einigermassen angegriffen, enthält jedoch kein toxisches Metall; ein zweiter Theil innen mit weissem, in's Graue übergehenden Email, Marke: H. ae. B. aus Frankreich, widersteht vollkommen der Säure von 4% und 50%, ergibt mit reiner Säure eine lebhafte Reaction und zeigt bei der Analyse eine schwache Menge von Aluminium- und Zinnacetat. 3. Hauptsächlich Speisegeschirr (Tassen, Schüsseln etc.) sowohl innen als aussen mit weissem Email, ein Theil mit einer blauen Linie gezeichnet, mit 4% und 50% Säure keine Reaction, die reine Säure weist eine erhebliche Menge Aluminium auf und greift das Email stark an; der zweite Theil, mit drei blauen Linien gezeichnet, widersteht vollkommen der 4%igen Säure, wird aber bereits von der 50%igen angegriffen. Die reine Säure löst das Email schon in kaltem Zustande und verwandelt es in eine gallertartige Masse, welche sich fast ganz aus Aluminiumacetat bestehend erweist. Erhitzt nimmt die



Flüssigkeit nach und nach eine gelbe Färbung an und finden sich bemerkenswerthe Mengen von Eisen. Mit Rücksicht darauf, dass der käufliche Essig gewöhnlich kaum mehr als 5% Essigsäure enthält, lässt sich daher mit Sicherheit annehmen, dass die emaillirten Gefässe weder durch die Zubereitung noch durch die Aufbewahrung von Speisen angegriffen werden und keinen gesundheitsschädlichen Einfluss haben können, daher den Kupfergefässen unbedingt vorzuziehen sind.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

92. *Geistesstörungen nach Kopfverletzung mit Bemerkungen über die Beurtheilung der traumatischen Psychosen.*

Von Prof. Dr. Jul. Kratter.

Mittheilungen aus dem forensischen Institute zu Innsbruck.

(Sep.-Abdr. aus Friedreich's Blätter f. ger. Med. 1889.)

Die von dem Verf. mitgetheilten Beobachtungen liefern einen Beitrag zu der für die forensische Praxis so wichtigen Frage des ursächlichen Zusammenhanges von Schädelverletzungen mit Geistesstörungen. Die I. Beobachtung: Ueberfall und schwere Körperbeschädigung im Verfolgungswahn aus Kopfverletzung bietet sowohl einen nach Verlauf und Form der Psychose, wie in Hinsicht auf die gerichtsärztliche Beurtheilung, welche der Inculpat erfahren, sehr interessanten Fall. Erst dem Verf. gelang es durch die genaueste Untersuchung des somatischen und psychischen Zustandes des Angeklagten darzuthun, dass dieser seit vielen Jahren an Verfolgungswahn leidet. Am Schädel rechts über der Ohrmuschel war eine Impression des Knochens in der Ausdehnung eines grossen Thalers vorhanden; die rechte Pupille war grösser als die linke, auch nicht vollkommen kreisrund. Die im Originale ausführlich geschilderte Untersuchung des Falles zeigte, dass der Inculpat nicht etwa, wie auf Grund des ersten ärztlichen Gutachtens die Anklage berechtigter Weise annehmen musste, simulirte, sondern dass hier ein typisches Krankheitsbild des Verfolgungswahnes vorlag. Verf. spricht sich dahin aus: „Niemand ist im Stande, ein wahres Bild einer Geisteskrankheit zu simuliren. Der Simulant vermag nur Zerrbilder, Fratzen zu schaffen, die in ihrer Unnatürlichkeit bald erkannt werden, eine sachgemässe Untersuchung und eine Kenntniss des Wesens des Geisteskranken vorausgesetzt." Verf. schliesst an die Mittheilung des obigen Falles kritische Bemerkungen über die forensische Beurtheilung krankhafter Geisteszustände nach Kopfverletzungen, über die sogenannten traumatischen Psychosen an. Trotzdem nach den Angaben der Literatur der Verfolgungswahn unter den traumatischen Psychosen nur selten auftritt, war dies, wie *Kratter* durch besondere Erhebungen unzweifelhaft nachzuweisen gelang, hier der Fall. Es war anschliessend an das Trauma eine auffallende



Veränderung des Charakters, allmälig sich steigernde Gemüthsreizbarkeit, Intoleranz gegen Alkohol, langsam vorschreitende Demenz mit zeitweiligen Gehörshallucinationen, abnormen Sensationen am Schädel, krankhaften Veränderungen der motorischen Nerven am Kopfe vorhanden; demgemäss reiht Verf. seinen Fall zu den secundären traumatischen Psychosen mit langem Zwischen- oder Prodromalstadium.

In der II. Beobachtung: Im Kindesalter erlittene Schädelverletzung, periodische Melancholie, Vagabondage, progressiver Schwachsinn ist der Zusammenhang zwischen dem Trauma (Schädelverletzung durch Fall auf den Hinterkopf mit nachfolgender Gehirnentzündung) unzweifelhaft festgestellt. In den Schlussbemerkungen ist Verf. bestrebt, im Interesse der forensischen Praxis den Begriff der traumatischen Psychosen scharf zu begrenzen. *Kratter* will nur jene Seelenstörungen als traumatische Psychosen bezeichnen, welche, gleichgiltig, ob unmittelbar oder mittelbar (primär oder secundär), aus Kopfverletzungen hervorgegangen. Am Schlusse erörtert Verf. kurz, bei welchen Anlässen der Gerichtsarzt Gelegenheit haben kann, traumatische Psychosen zu begutachten und welche Bedeutung hierbei der richtigen Erkennung des ätiologischen Momentes zukommt.

1. Der traumatische Irre begeht Handlungen, die ihn mit dem Strafgerichte in Collision bringen; er wird criminell. Hierfür sind in der einschlägigen Literatur zahlreiche Belege vorhanden.

2. Der Geisteskranke wird wegen fortschreitender Dementia für die bürgerliche Gesellschaft unbrauchbar; er muss entmündigt werden. Bei der forensischen Beurtheilung derartiger Fälle vor dem Richter tritt die Nothwendigkeit des Nachweises eines ursächlichen Zusammenhanges der Psychose mit einer vorangegangenen Kopfverletzung allerdings meistens mehr in den Hintergrund. Sie haben in Bezug auf das ätiologische Moment eine mehr wissenschaftliche als praktische Bedeutung.

3. Von grosser Wichtigkeit aber sind jene Fälle, wo es sich um die Entscheidung der Frage handelt, ob eine Geisteskrankheit die Folge der strafbaren Handlung eines Anderen ist. Da dreht es sich um die Anrechnung eines vom Gesetze mit schwerer Strafe bedrohten Folgeübels. Hier liegt der Schwerpunkt nicht in der Diagnose einer Geisteskrankheit, sondern in dem stricten Nachweise des ursächlichen Zusammenhanges derselben mit einer bestimmten Thathandlung. Das ätiologische Moment, eine richtige Erkennung und Darlegung desselben, das ist hierbei ausschlaggebend, ja einzig entscheidend.

Tritt eine concrete Frage in dieser Gestalt an den Gerichtsarzt heran, dann hat die forensische Beweisführung in zweifacher Richtung vorzugehen: in positiver und negativer.

In positiver Hinsicht besteht (im Sinne der Einschränkung des traumatischen Irreseins nach Verf.) die einzige Aufgabe des Gerichtsarztes im Nachweise der pathologischen Grundlage der Seelenstörung. Diese wird erbracht durch die genaueste Untersuchung der Schädelverletzung, durch



die sorgfältigste Erhebung der dem Trauma unmittelbar folgenden Krankheitserscheinungen, welche häufig genug einen Schluss auf die Art und die Stärke der Mitbetheiligung des Gehirnes, sowie auf die nachfolgenden Krankheitsprocesse im Gehirne und seinen Häuten gestatten, und durch eingehende Erforschung jener Störungen, welche sich zwischen der dem Trauma folgenden acuten Erkrankung und dem Ausbruch der Psychose einschieben und so die Brücke bilden von jenem zu dieser und die im Sinne *v. Krafft-Ebing's* das nie fehlende Stadium prodromorum darstellen. Von diesen drei Gliedern darf in der Kette der Beweisführung keines fehlen, sonst ist dieselbe nicht geschlossen.

In negativer Beziehung ist jede andere Ursache der Geisteskrankheit auszuschliessen (Heredität u. s. w.), oder wenn eine solche gleichzeitig vorhanden, ist in gewissenhaftester Weise die Bedeutung jeder einzelnen Veranlassung und ihr Antheil an dem Gesammteffecte abzuwägen. Die Lösung dieser Aufgabe kann manchesmal wohl ganz unmöglich werden. Hier wird es vor Allem unerlässlich sein, die gesammte psychische Persönlichkeit vor und nach dem Trauma genauestens zu analysiren. Aus schweren Schädelverletzungen geht in den Fällen, wo dieselben überhaupt mit einer späteren Geisteskrankheit in ursächliche Beziehung gebracht werden können, wohl immer eine veränderte Persönlichkeit hervor. Wäre dies nicht der Fall, dann ist der causale Zusammenhang überhaupt schon sehr fraglich geworden. Bestehen aber Zweifel, dann bringe sie der Gerichtsarzt zum Ausdruck und entscheide in solchem Falle stets gegen die Annahme eines ursächlichen Zusammenhanges.

Literatur.

93. ***Geschichte der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien von 1837—1888.*** *Bei Gelegenheit des fünfzigjährigen Jubiläums. Bearbeitet von Dr.* ***S. Hajek,*** *dz. Bibliothekar der Gesellschaft. Wien 1889. 108 S. 8°.*

Mit anerkennenswerther Hingebung widmete sich der nunmehr schon langjährige Bibliothekar der k. k. Gesellschaft der Aerzte, Dr. *S. Hajek*, der ehrenvollen Aufgabe, bei Gelegenheit des Jubiläums des 50jährigen Bestehens der Gesellschaft eine Geschichte derselben zu verfassen. Jene Zeit, seit welcher der Verf. selbst der Gesellschaft angehört, wird, wie das der derzeitige Aufschwung der Wiener Hochschule mit sich bringt, wohl für alle Zeiten zu den fruchtbarsten Epochen dieser Körperschaft gehören, welche thatsächlich von den Professoren der medicinischen Facultät geleitet, auch alle jene Aerzte in sich fasst, welche mit dem Eintritt in die Praxis, die Liebe zur wissenschaftlichen Medicin und das Streben, an dem Fortschritte der Medicin mitzuwirken, nicht aufgegeben haben. Um so mehr müssen wir die Geschicklichkeit anerkennen, mit welcher Verf. auch die früheren Epochen der Gesellschaft der Aerzte, die Zeit ihrer Gründung unter manchen Schwierigkeiten, ferner den Zeitraum vom Jahre 1849 bis zum Ableben *Rokitansky's* in lebensvoller Schilderung zusammenfasste. Die Aufgabe war eine schwierige, jedoch

auch dankbare. Denn die Geschichte der k. k. Gesellschaft der Aerzte, wie sie hier vorliegt — wir würden sie lieber als eine Chronik bezeichnet wissen —, sie bildet im Vereine mit den in den Berichten der k. k. Akademie der Wissenschaften enthaltenen Arbeiten der medicinischen Forscher auf theoretischem Gebiete die wichtigste Quelle für die Beurtheilung der Leistungen der Wiener medicinischen Schule für Theorie und Praxis der Medicin während der geschilderten Zeitabschnitte. In den Räumen dieser Gesellschaft war, zu ihrem Lobe sei es gesagt, jederzeit Jedermann willkommen, der an dem Aufbau der medicinischen Wissenschaft mitzuwirken den redlichen Willen und genügendes Können zeigte, sowie Jedermann, der begabt war, den Fortschritten der Doctrin mit Verständniss zu folgen. Möge die bisherige Vergangenheit der Gesellschaft die Flagge bilden, unter deren Schutz und zu deren Ehre die k. k. Gesellschaft der Aerzte als Heimatstätte der wissenschaftlichen Medicin fortwirke und blühe.

Loebisch.

94. ***Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre.*** *Vorlesungen für praktische Aerzte und Studirende. Von Dr. **Eduard Albert**, k. k. Hofrath, o. ö. Prof. der Chirurgie und Vorstand der I. chirurgischen Klinik an der Universität in Wien. I. Band. Die chirurgischen Krankheiten des Kopfes und des Halses. Mit 135 Holzschnitten. Vierte umgearb. Auflage. Wien u. Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1890.*

Was mag sich ein bildender Künstler wohl denken, wenn er vor einer Statue vorbeigeht, die er entworfen und ausgeführt hat und an welcher er, nachdem sie auf hohem Standorte aufgestellt, den Beifall der Kritik und der Menge errungen hat, einige Linien entdeckt, welche er den Geboten der Natur und Kunst nicht ganz entsprechend ausgeführt erachtet? Wird er nicht da im Stillen den Autor beneiden, der seine Werke in Druckerschwärze ausführt und dem es gegönnt ist, dasjenige, was ein späteres Urtheil zur Verbesserung des Werkes hinzufügen mag, bei einer neuen Auflage desselben, deren Bedürfniss zugleich ein Zeugniss der Anerkennung der Sachverständigen bildet, zur Ausführung zu bringen? Wir begreifen und anerkennen demnach die unermüdliche Sorgfalt, mit welcher *Albert* auch bei der nunmehr vorliegenden IV. Auflage seines Lehrbuches der Chirurgie und Operationslehre sein Werk nicht nur auf die derzeitige Höhe der Doctrin gebracht hat, sondern dass er in demselben das Beste, was ihn eigene Erfahrung am Krankenbette, seine experimentellen Untersuchungen und die seiner Schüler gelehrt haben, zur Geltung bringt. Die didactischen Vorzüge, welche diesem Werke so rasche Verbreitung schafften, werden in der vorliegenden Auflage noch gesteigert durch eine reichere illustrative Ausstattung, welche theils nach Präparaten des Wiener pathologischen anatomischen Museums, theils nach Abbildungen, die von Beobachtungen an des Verf.'s Klinik herrühren, ausgeführt ist. Auch die alten Abbildungen der früheren Auflagen liessen die strebsamen Verleger in einer mehr conformen Weise neu anfertigen. Der vorliegende I. Band behandelt in 32 Vorlesungen die chirurgischen Krankheiten des Kopfes und des Halses.

—sch.

95. ***Problematische Kindesnaturen.*** *Eine Studie für Schule und Haus. Von **Gustav Siegert**. Leipzig, Voigtländer, 1889.*

Ein äusserlich ziemlich unscheinbares, 79 Seiten starkes Bändchen, dessen Autor uns als scharfer liebevoller Beobachter der Kindesnatur, aber auch als Idealist in des Wortes angenehmer Bedeutung entgegentritt. Ob er nicht doch allzusehr der modernen Ansicht huldigt, dass die Charaktere

geboren werden, und nicht der Erziehung und anderen äusseren Einflüssen hauptsächlich ihre Richtung und Entwicklung verdanken; jener Ansicht, die im Individualisiren von Kindesbeinen an gipfelt, soll hier nicht entschieden werden. Für Eltern, Erzieher und Kinderärzte ist das Büchlein zweifelsohne von Interesse, denn es ist reich an Beobachtungen und daraus gezogenen Nutzanwendungen. Wenn auch einzelne der 15 Capitel, in welche der Verf. seine Beobachtungen gliedert, allzu drastisch überschrieben sind, z. B.: der Sterngucker, die Menschenhasserin, der blöde Hanswurst u. s. w., so versöhnt die Ausführung des Stoffes in denselben doch einigermassen mit dem die zu schildernde Kindesnatur charakterisiren sollenden kräftigen Titelepitheton. Auch kann der Ref. die Bemerkung nicht unterdrücken, dass, um nur ein Beispiel herauszugreifen, Kindesnaturen, wie sie im Capitel „Sterngucker" leider sehr kurz geschildert werden, auch ihm in mehreren sehr stark veranlagten und entwickelten Exemplaren bekannt sind, bei denen die angedeutete Eigenart, so seltsam sie für den ersten Augenblick erscheinen mag, doch ungemein auffällig in die Erscheinung trat, nur mit dem Unterschiede, dass, während in des Verfassers Falle die Sonne die Hauptrolle spielt, in sämmtlichen dem Referenten untergekommenen Fällen (4—5 an der Zahl) der Mond den Anziehungspunkt für das Kind bot. Mit diesen kurzen Bemerkungen sei das Büchlein Allen, die sich für Erziehung und psychische Behandlung des Kindes interessiren, oder Studien hierüber machen wollen, zur Lectüre empfohlen. *v. Buschmann.*

96. ***Statistischer Sanitätsbericht über die k. k. Kriegs-Marine für das Jahr 1888.*** *Im Auftrage des k. k. Reichs-Kriegsministeriums (Marine-Section) zusammengestellt von Dr.* ***Maximilian Brillant,*** *k. k. Fregatten-Arzt. Wien 1889. In Commission bei Wilhelm von Braumüller, k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler. Aus der k. k. Hof- u. Staatsdruckerei.*

Der vorliegende Sanitätsbericht der k. k. Kriegsmarine in der Anlage gleich seinen Vorgängern, bietet diesmal nicht nur wegen des sorgfältig bearbeiteten statistischen Materiales Interesse, sondern auch wegen des Anhanges. Als solchen finden wir 1. den vom Linienschiffsarzt Dr. *Alexius Uhlik* verfassten Sanitätsbericht S. M. Schiffes „Fasana". Die Fasana befand sich im Monate Januar auf der Reise von Bombay nach Goa und berührte hierbei den grössten Theil der auf der Küste Indiens vorkommenden Hafenplätze. In Calcutta fand das Schiff gerade zur Zeit seiner Anwesenheit Cholera mit 45 Todesfällen pro Woche. *Uhlik* berichtet bei der Schilderung Britisch-Indiens ausführlicher über das Verhalten der Cholera in ihrem Heimatsgebiete. Er schildert die Massnahmen, welche bei den Truppenkörpern in Indien ergriffen werden, sobald Cholera ausbricht. Sie bestehen in einer energischen Dislocirung der Truppenkörper, welche stets vom besten Erfolge begleitet ist. In den letzten Jahren haben in der englisch-indischen Armee die venerischen Krankheiten eine Höhe wie nie zuvor erreicht. Im Jahre 1885 war jeder dritte Europäer venerisch. In der Eingebornen-Armee Indiens bemerkt Verf., dass die aus den Bergländern auf das Niveau der See gebrachten Truppen der mongolischen Race leicht an Phthise erkranken. Ueber Singapore und Hongkong kam die „Fasana" nach Japan, wo sie sich während der heissesten Monate Juli und August aufhielt. Der Monat September war dem Aufenthalte in China gewidmet. Der Gesundheitszustand der Mannschaft der „Fasana" war während der ganzen Reise ein vorzüglicher. In Hongkong erhielten jene Leute der Schiffsbemannung, die am Bord Wechselfieber gehabt hatten, prophylactisch



mehrere Tage Chinin; Dank dieser Massregel blieben Recidiven daselbst aus. Der 2. Anhang enthält Vorträge über Massage, welche Dr. *Arvid Kellgren* aus London während seiner Anwesenheit in Pola auf Ersuchen der Marine- und Militär-Aerzte im k. k. Marinespitale in Pola hielt. Die mit Bewilligung des Vortragenden veröffentlichten Vorträge sind mit zahlreichen Illustrationen nach photographischen Aufnahmen ausgestattet, welche hier um so werthvoller sind, als es unmöglich ist, die mannigfaltigen bei der Massage vorkommenden Handgriffe und Bewegungen so genau zu beschreiben, als zum vollen Verständniss derselben nöthig ist. Die Vorträge, welche sich durch Gründlichkeit und Klarheit auszeichnen verdienten wohl in Form einer separaten Ausgabe auch den k. k. Militärärzten zu Land zugänglich gemacht zu werden.

Der mittlere tägliche Krankenstand war zur See höher als zu Lande, im Allgemeinen war jedoch sowohl zur See als zu Lande der tägliche Krankenstand weit geringer als im Vorjahre (41·44‰ und 44·00‰). Im Vergleiche zum Vorjahre hat der tägliche Krankenstand in der ganzen Marine um 3·27‰ abgenommen. Von je 100 Kranken wurden dienstfähig entlassen zu Land 91·11, zur See 93·04; beurlaubt zu Land 5·97, zur See 3·88; invalid entlassen zu Land 1·45, zur See 1·42; gestorben sind zu Land 1·45, zur See 0·82. *Loebisch.*

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

97. ***Ueber die Beziehungen des Sehorgans zu den allgemeinen Erkrankungen des Organismus.*** Von *Prof. Dr.* ***H. Sattler.*** *(Med. Wander-Vorträge. April 1889. Heft 7. — Allg. med. Central-Ztg. 1889. 100.)*

Obwohl schon früher der innige Zusammenhang zwischen Erkrankungen des Auges und Allgemeinerkrankungen des Organismus nicht verkannt wurde, so haben doch *Förster* erst und später *Jacobson* das Hauptverdienst, energisch darauf aufmerksam gemacht zu haben. Während *Jacobson* mehr vom Standpunkte des Augenarztes aus den Gegenstand behandelte, geht *Förster* mehr von dem des praktischen Arztes aus. Ebenso macht es *Sattler* in einem Vortrage, welcher, da dieses Gebiet den meisten Aerzten sonst etwas ferne liegt, hier ziemlich ausführlich referirt werden mag.

Bei allgemeiner Anämie und Chlorose ist selten eine Verminderung der Gefässfüllung zu finden, zuweilen eine Pulsation der Netzhautarterie. Deutlich ausgesprochene Blässe des Augengrundes dagegen mit Gefässverengerung findet man nach starken Blutungen, oft dabei auch eine Amblyopie mit Einschränkung des Gesichtsfeldes. Bei perniciöser Anämie gehören starke Blässe und leichte Trübung des Fundus oculi mit zahlreichen Hämorrhagien zu gewöhnlichen Befunden. Bei Circulationsstörungen wird weniger gefunden, als man erwarten sollte; nur bei höheren Graden venöser Stauung, wie sie bei langjährigem Emphysem, Insufficienz der Mitralis etc. vorkommt, nimmt der Augengrund ein stärkeres Roth an, die Venen der Netzhaut sind erweitert und geschlängelt, der Reflexstreifen an denselben breiter und die Farbe des Blutes dunkler. Bei Insufficienz der Aortenklappen mit Hypertrophie des linken Ventrikels erscheint Netzhautarterienpuls. Bei ausgebreiteter Erkrankung des Gefässsystems und zwar oft, bevor noch irgend andere Störungen des Allgemeinbefindens sich

geltend machen, findet man multiple Netzhautblutungen im Wurzelgebiete des Venensystems. Die Arterien sind dabei etwas enger, die Venen erweitert und geschlängelt. Bei dieser Apoplexia retinae muss man immer eine nicht gar zu lange ausbleibende Hirnapoplexie erwarten; durch diätetische Verhaltungsmassregeln soll man dieser vorzubeugen versuchen. Embolie der Arteria centralis retinae mit plötzlicher Erblindung auf dem entsprechenden Auge kommt bei Endocarditis, Klappenfehlern, Aneurysmen, Arteriosclerose vor. — Sehr oft wird eine chronische Nephritis, und zwar zumal die Schrumpfniere, bei der wenig Albumen im Harn ist und Oedeme oft lange fehlen, aus dem typischen Augenbefunde erkannt. Kleine markweisse Degenerationsherde, auch Blutungen, kennzeichnen diese Form der Netzhautentzündung. Dieser Befund ist besonders von prognostisch grosser Bedeutung, da nur selten diese Kranken länger als $1^1/_2$ bis 2 Jahre nach Auftreten der Netzhauterkrankung am Leben bleiben. Ganz ähnliche Netzhautveränderungen finden sich bei Diabetes mellitus, wobei jedoch die Prognose durchaus nicht so ungünstig ist. Häufiger verursacht Diabetes Sehstörungen durch Linsentrübungen. Wenn man solche bei Personen im 20. bis 40. Lebensjahre antrifft, so ist stets der Verdacht auf Diabetes gerechtfertigt. Die Linsentrübungen treten wohl bei mehr als $4^0/_0$ der Diabetiker auf; da die Linsentrübungen in der Regel in der äquatorialen Zone beginnen, so entgehen wohl viele Fälle, welche bei nicht erweiterter Pupille untersucht sind, der Statistik. Verf. macht dann auf eine Aufquellung der Pigmentzellen an der Hinterfläche der Iris aufmerksam, die besonders bei der Cataractoperation oft beobachtet wird. Die Entstehungsursachen der diabetischen Cataract sind noch nicht genügend aufgeklärt. Die Operirbarkeit derselben wurde früher bekämpft, jetzt bietet die Operation unter dem Schutze der Antiseptik nicht ungünstige Heilungsbedingungen, wenn auch Iritis und Iridocystitis verhältnissmässig häufig die Heilung compliciren. Starke Abnahme der Accommodationsbreite ist bei Diabetes häufig, so dass die Patienten stärkere Convexgläser brauchen, als ihrem Alter entsprechen würde, und dieselben schneller als sonst mit stärkeren vertauschen müssen. Diplopie im Bereiche des Abducens oder Oculomotorius ist ein nicht ganz seltenes Symptom bei Diabetes, weit seltener ist Amblyopie, welche durch centrales Scotom, Herabsetzung der Farbenempfindung, besonders für grün und roth, sich als der Intoxicationsamblyopie verwandt zeigt; zuweilen hat man auch Sehnerven-Atrophie nachweisen können. — Bei der Differentialdiagnose zwischen Ileotyphus und Septicopyämie gibt das Auftreten einer Retinochorioiditis septica, meist mit schnellem Uebergang in Panophthalmie, den Ausschlag. — Sehr wichtig sind die Störungen des Sehorgans in ihren Beziehungen zu Erkrankungen des Central-Nervensystems. Die Stauungspapille, bei der meist das Sehen und der Farbensinn sich lange normal erhalten, ist bei Hirntumoren, Gummata, Tuberkeln und Entozoen des Gehirns, zuweilen bei chronischer Encephalitis und chronischem Hydrocephalus internus, seltener bei Hirnabscessen zu finden. Bei Hirnblutungen und embolischen Erweiterungsherden bildet die Papillitis nur einen ausnahmsweisen Befund.

Bei Meningitis, besonders tuberculöser Basilarmeningitis, wird Röthung der Papille, Ausdehnung und Schlängelung der Venen, aber nur mässige Schwellung der Papille beobachtet. Einseitige Papillitis lässt auf eine Periostitis oder ein Neoplasma in der Orbita oder in dem Canalis opticus schliessen. Bei Erklärung der „Stauungspapille“ schliesst sich Verf. der neueren Ansicht an, welche einen entzündlichen Process an der Papille annimmt. Bei chronischem Hydrocephalus, bei chronisch-meningitischen



Processen an der Basis, bei Tumoren, welche auf die Sehnerven oder das Chiasma drücken, bei Tabes, bei progressiver Paralyse, bei multipler Herdsclerose kommt Sehnervenatrophie nicht selten vor, oft schon sehr früh als erstes Symptom der beginnenden Erkrankung. Bei diesen Krankheiten sind Veränderungen an den Pupillen und Diplopie auch ein häufiger Befund. — Da Verf. über Einengung des Gesichtsfeldes bei Opticusatrophie spricht, gibt er auch folgende Anleitung, das Gesichtsfeld ohne Perimeter zu prüfen: „Ich stelle mich so vor den zu Untersuchenden, dass mein Auge von dem seinen ca. 50 Cm. weit entfernt ist, lasse dann das eine — angenommen das linke — Auge des Kranken schliessen und mit dem rechten mein linkes Auge fixiren, während auch ich mit dem linken das rechte des Pat. anschaue und mein rechtes verdecke. In der Mitte zwischen den Augen führe ich dann die Fingerspitzen von der Peripherie her, so weit bis der Pat. dieselben deutlich erkennt; erkenne ich dieselben früher als er, so hat Pat. einen dementsprechenden Defect des Gesichtsfeldes.“ — Hemianopische Gesichtsstörungen, bei welchen die temporalen Gesichtsfeldhälften fehlen, und solche, bei denen der Ausfall auf beiden Augen auf der gleichen Seite sich befindet: laterale oder homonyme Hemianopische sind für die Erkennung von centralen Erkrankungen von grösster Bedeutung. Da im Chiasma n. optici eine theilweise Durchkreuzung der Sehnervenfasern statthat, indem $^3/_5$ der Fasern auf derselben Seite bleiben und die kleinere temporale Netzhauthälfte, $^3/_5$ die nasale des anderen Auges versorgen, so bedingt eine Unterbrechung der Leitung im Tractus optic., im Pulvinar, in der Markstrahlung oder eine Zerstörung im corticalen Sehcentrum eine homonyme Hemianopsie der entgegengesetzten Seite.

Ueber die Localisirung des Herdes wird Näheres vom Verf. angegeben. — Augenmuskellähmungen, welche man als basale, nucleare oder corticale — von diesen weiss man sehr wenig — erklären muss, kommen bei Tabes, Bulbärparalyse, progressiver Paralyse, Herdsclerose und auch als selbstständige Nuclearlähmungen oder als periodische Lähmungen, ferner als postdiphtheritische vor. Hirntumoren können durch Durchwachsung eines Nervenstammes zur Lähmung führen, oder durch directen und indirecten Druck Abplattung von Nerven an der Basis und damit Augenmuskellähmungen bedingen. Associirte Lähmungen, d. i. Lähmungen des einen Rectus externus mit Ausfall der associirten Einwärtswendung des anderen Auges (ohne dass der Rect. intern. dieses Auges gelähmt ist), kommt vor bei einem Herde am Boden des IV. Ventrikels in der Gegend des Abducens-Kernes, von dem sich dort ein Bündel abzweigt und den Faserbündeln der medialen Oculomotoriuswurzel sich beigesellt. Déviation conjugée: Wendung beider Augen nach der der Lähmung entgegengesetzten Seite hin kommt bei Hemiplegie vor, wenn die Lähmungsursache im Grosshirn gelegen ist jenseits der Coordinationscentren und der Centren für die associirten Augenbewegungen; bestehen motorische Reizerscheinungen dagegen, so sind Augen und Kopf nach der vom Krampfe befallenen Seite gewendet. Liegt der Herd aber nicht im Grosshirn, sondern im Mesocephalon (Tubes cinereum bis zur Medulla oblongata), so ist das Verhältniss der Richtung umgekehrt. Zum Schluss erwähnt Verf. die Keratitis neuroparalytica als Folge von Unempfindlichkeit des Auges nach Läsion des Nerv. V. und Herpes zoster ophthalmicus nach Erkrankung der zum I. Aste des Nerv. V. gelegenen Zellen im Ganglion Gasseri und der mit ihnen zusammenhängenden Nervenfasern.



Kleine Mittheilungen.

98. ***Welches ist die normale Haltung des Weibes bei der Geburt?*** *King* in Washington beantwortet die Frage am Schluss einer eingehenden, sehr interessanten Abhandlung dahin: 1. Es gibt keine Haltung, welche als die allein normale für die kreissende Frau bezeichnet werden könnte. — 2. Das dauernde Innehalten einer einzigen Lage erschöpft die Kräfte der Kreissenden, stört den normalen Mechanismus, erschwert die Geburt und vermehrt die Leiden der Frau. — 3. Gerade das entgegengesetzte Resultat wird durch richtigen Lagewechsel erreicht. — 4. Indicationen für einen Wechsel der Lage sind: instinctiver Wunsch nach demselben; Verzögerung der Geburt; Gemüthsbewegung, Furcht, Verzweiflung. — 5. Da der normale Mechanismus der Geburt heute noch nur unvollkommen bekannt ist und der Einfluss der Haltung der Kreissenden auf diesen Mechanismus während der verschiedenen Geburtsperioden unbekannt ist, so ist es noch nicht möglich, für die verschiedenen Verhältnisse die dadurch bedingte Haltung anzugeben. (Americ. Journ. of Obstetr. April 1889. — Centralbl. f. Gynäkol. 1889. 48.)

99. ***Phenylurethan ein neues Antipyreticum.*** *Giacomini* hat die Zahl der Antipyretica um ein neues vermehrt. Nach einem in der Turiner Akademie der Medicin gehaltenen Vortrage entsprechen 0·5 Gr. Phenylurethan ungefähr 1·0 Antipyrin, mit dem es ziemlich gleichen Wirkungskreis (auch als Antirheumaticum und Analgeticum) hat. Man reicht das in Wasser unlösliche Pulver am besten in Marsalawein gelöst. (Berl. klin. Wochenschr. 1889. 50.)

100. ***A case of chronic meningitis, probably syphilitic and causing progressive dementia.*** *Von **Warner** and **Beach**. (Brain. April 1888.)*

Warner und *Beach* erzählten die Krankengeschichte eines Patienten, welcher, von einem syphilitischen Vater und einer geisteskranken Mutter stammend, in seiner ersten Kindheit mit syphilitischen Symptomen erkrankte, sich bis zum 6. Jahre normal entwickelte, dann aber dement wurde, eine Anzahl Lähmungserscheinungen, apoplectiforme Anfälle etc. bekam und mit 16 Jahren starb. Die Section ergab eine chronische Meningitis.

101. ***Acute Jodintoxication bei einem Nephritiker.*** *Von Dr. **Gerson**. (Münchn. med. Wochenschr. 1889. 25. — Centralbl. f. klin. Med. 1889. 51.)*

Ein kräftiger Mann erhielt wegen einer subacuten Periostitis neben localer Antiphlogose Jodkalium 5·0 : 150·0 3mal 1 Esslöffel. Nach Aufnahme von 2·0 in 24 Stunden stellten sich heftige Jodintoxicationserscheinungen ein. Der Harn enthielt Eiweiss und gab keine Jodreaction. Es stellte sich heraus, dass Pat. vor $1^1/_2$ Jahren eine acute Nephritis durchgemacht hatte, die nach einigen Wochen geheilt worden sei. Die noch latent bestehende Nephritis verhinderte daher die Jodausscheidung.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Bericht des k. k. Krankenhauses Wieden vom Solar-Jahre 1888. Im Auftrage des hohen Ministeriums veröffentlicht durch die Direction des Krankenhauses. Wien, Verlag des k. k. Krankenhauses Wieden, 1889.

Brillant, Dr. Maximilian, k. k. Fregatten-Arzt. Statistischer Sanitäts-Bericht über die k. k. Kriegs-Marine für das Jahr 1888. Im Auftrage des k. k. Reichs-Kriegsministeriums (Marine-Section). Wien 1889. In Commission bei Wilhelm v. Braumüller, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler. Aus der k. k. Hof- und Staatsdruckerei.



Demme, Prof. Dr. R. **Klinische Mittheilungen aus dem Gebiete der Kinderheilkunde.** Sechsundzwanzigster med. Bericht über die Thätigkeit des Jenner'schen Kinderspitales in Bern im Laufe des Jahres 1883. Bern, Commissionsverlag von Schmid, Franke & Cie., 1889.

Francotte Xavier, Professeur à l'Université de Liége. **Régénération fonctionelle après section de la moëlle.** Liége, Imprimerie H. Vaillant-Carmanne, Rue St. Adalbert, 1889.

Raymond le Dr. F., Prof. agrégé à la faculté de médecine de Paris. **Maladies de Système nerveux.** Atrophies musculaires et maladies amyotrophiques. Conferences faites à la faculté de médecine de Paris année 1888—89. Avec 48 figures dans la texte. Paris, Octave Doin, Editeur, Place de l'Odéon 8, 1889.

Rosenthal, Dr. J., o. ö. Prof. der Physiologie und Gesundheitspflege an der Universität Erlangen. **Vorlesungen über die öffentliche und private Gesundheitspflege.** Zweite vermehrte und verbesserte Auflage. Mit 72 Abbildungen. Erlangen, Verlag von Eduard Besold, 1890.

Ullmann, Dr. Karl, Secundararzt. **Erfahrungen über den Gebrauch des Oleum cinereum.** Beitrag zur mercuriellen Syphilisbehandlung mittelst subcutaner Injectionen. Aus der Syphilis-Abtheilung des Primararztes Prof. Dr. *Eduard Lang* in Wien. Wien 1889.

Wiener freiwillige Rettungsgesellschaft. Die Statuten und Dienstesvorschriften der —. Fünfte vermehrte und verbesserte Auflage. Ausgegeben im November 1889.

Zeitschrift für physiologische Chemie, herausgegeben von *F. Hoppe-Seyler,* Professor der physiologischen Chemie an der Universität Strassburg. XIV. Bd. 3. Heft. Strassburg, Carl J. Trübner, 1889.

Inhalt: *G. Lange*, Zur Kenntniss des Lignins. II. Mittheilung. *E. Schulze, E. Steiger* und *W. Maxwell*, Zur Chemie der Pflanzenzellmembranen. I. Abhandlung. *St. Szcz. Zaleski*, Die Vereinfachung von makro- und mikrochemischen Eisenreactionen. *G. Lange*, Zur quantitativen Bestimmung der Cellulose. *A. Jaquet*, Beiträge zur Kenntniss des Blutfarbstoffes. *O. Kellner* (Ref.), *Y. Mori* und *M. Nagaoka*, Beiträge zur Kenntniss der invertirenden Fermente. *G. Bunge*, Weitere Untersuchungen über die Athmung der Würmer.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.



Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.



Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

102. ***Fall von chronischer spinaler Meningitis, geheilt durch Suspension.*** *Von* ***E. de Renzi.*** *(Bollett. delle cliniche. 1889. 7. — Erlenmeyer's Centralbl. f. Nervenheilk. 1889. 23.)*

Ein 34jähriger Mann, der viele körperliche Strapazen durchgemacht hatte und viel in Venere excedirte, erkrankte nach einer starken Erkältung an Schmerzen in der Lumbalgegend und in den Beinen; bald stellen sich Sehstörungen und Schwächung der Genitalfunctionen ein. Der Druck auf die Wirbelsäule ist schmerzhaft; dieselbe wird steif gehalten. Die unteren Extremitäten zeigen beträchtliche Parese und Herabsetzung der Sensibilität in allen Arten. Die Sehnenreflexe fehlen fast ganz. Die elektrische Muskel- und Nervenreaction ist nur wenig geändert. Bei diesem Pat. zog *de Renzi* die Aufhängung mittelst des *Sayre*'schen Apparates in Anwendung und sah schon nach wenigen Sitzungen eine ganz auffallende subjective und objective Besserung. *de Renzi* hat in diesem Falle die Diagnose auf chronische spinale Meningomyelitis mit Ueberwiegen der meningitischen Läsionen gestellt.

103. ***Blasenausschlag bei Gehirnembolie.*** *Von Prof.* ***E. Schweninger*** *und* ***F. Buzzi.*** *(Charité-Annalen. Berlin 1889.)*

Aus der dermatologischen Klinik des Prof. *E. Schweninger* in Berlin theilt dieser einen Fall mit, welcher geeignet ist, auf die Bedeutung des Nervensystemes bei der Entstehung des Blasenausschlages mit mehr Nachdruck, als dies bisher geschieht, hinzuweisen und nach dieser Richtung die Aetiologie aufzuhellen. Ein 57 Jahre alter Pat. kommt am 20. October zur Behandlung. Er erzählt, seit dem vorigen Jahre an asthmatischen Beschwerden, stetigem Herzklopfen und Kurzathmigkeit bei jeder Bewegung zu leiden; er ist von Migräne heimgesucht. Nach den Anstrengungen der Manöver, die er mitmachte, habe sich sein Zustand verschlimmert. Am 15. September war er zusammengebrochen, die Urinabsonderung stockte plötzlich, Beine und Füsse schwollen an, asthmatische Beschwerden und Herzklopfen nahmen zu. Es gesellten sich dazu Schlaflosigkeit; am 24. September trat eine tiefe Ohnmacht ein, in den nächsten Tagen merklicher Kräfteverfall. Bei der Aufnahme am 20. October constatirte *Schweninger* starke Cyanose, kein Klappengeräusch, jedoch Asystolie mit kleinem, unregelmässigen, aussetzenden Pulse, Oedem an den Malleolen, disseminirtes Rasseln in beiden Lungen, besonders an der Basis, stark belegte Zunge, Leber vergrössert, Urin spärlich, wenig albuminhaltig. *Schweninger* diagnosticirte als Grundübel ein Herzleiden mit vorwiegender Myodegeneration. Digitalis und diäte-

tische Massregeln bessern den Zustand nicht; am 5. November plötzliche Aphasie, rechte Hemiparese, Hemihyposthesie und rechtsseitiger Lungeninfarct, Mydriasis links, Myosis rechts. Gleichzeitig sind die schlimmen Herzerscheinungen in Abnahme; am 9. November Oedem der rechten Ober- und Unterextremität, fortdauernde Parese dieser Seite, Aphasie fast ganz aufgehoben, Zuckungen im linken Arme. Am 13. November bemerkte *Schweninger* auf beiden Beinen einige runde, mit rosarothem Saum und serösem klaren Inhalte gefüllte exquisite Pemphigus-Blasen; am nächsten Tage sind theilweise diese Blasen von selbst eingesunken, neue Blasen sind in der Umgebung aufgetreten. Der Zustand des Pat. verschlimmert sich, der Tod erfolgt am 15. November. Es ist dies ein Fall von unter ungewöhnlichen Umständen aufgetretenem Pemphigus und *Schweninger* nimmt für die Aetiologie einen directen Zusammenhang mit den anatomischen Veränderungen des Nervensystems an, es liege die Annahme nahe, dass die Embolien im Gehirne ausser den dabei gewöhnlichen Erscheinungen auch tiefgreifende Störungen im vasomotorischen System hervorgerufen hatten und als trophische Kundgebungen dieser Störungen centralen Ursprunges im vasomotorischen Apparate sind dann die Pemphigusblasen aufgetreten. *Kisch.*

104. ***Oedema fugax im Verlauf von acuten Krankheiten als Zeichen einer hinzutretenden Pneumonie.*** *Von Dr. L. Stembo. (Berl. klin. Wochenschr. 1889. 40.)*

Verf. hat verschiedene Grade eines mehr oder minder ausgesprochenen Oedems im Verlaufe von folgenden acuten Krankheiten beobachtet: bei der gewöhnlichen und capillären Bronchitis, bei der croupösen und Broncho-Pneumonie, bei Abdominal- und Flecktyphus und bei schweren Masernformen, immer wenn zu diesen Krankheiten sich eine Pneumonie gesellt. Dieses Oedem erscheint gewöhnlich 12—24 Stunden vor den anderen objectiven Symptomen der letzteren, wenn es auch nicht stets sehr stark ausgeprägt ist, mitunter nur in der Form einer leichten Blässe des Gesichtes, das am leichtesten an den unteren Augenlidern zu bemerken ist. Je schwächer das betreffende Individuum ist, je länger die primäre Krankheit vor der Pneumonie gedauert hat und je höher die Temperatur im Verlauf gestiegen ist, desto prägnanter das Oedem; auch reichlich angewandte Antipyretica dürften nicht ganz ohne Einfluss auf dieses Oedem sein. Dasselbe ist meist auf der der hinzutretenden Pneumonie entsprechenden Seite oder an den Stellen, die die abhängigsten waren, mehr bemerkbar. Es vergeht gewöhnlich bereits nach 24—48 Stunden, selten nach 3—4 Tagen, und bleibt es länger oder ist auch durch starke Reizmittel nicht zu beseitigen, so ist es ein Signum mali ominis. Niemals handelte es sich in den Fällen, bei denen das Oedem auftrat, um Complicationen mit Nierenleiden, da in keinem die Untersuchung des Urins Harncylinder und nur vereinzelte Spuren von Eiweiss ergab. Zur Illustration dieser Erscheinungen liefert Verfasser die Darstellung von drei Fällen — 2 Typhuskranke, 1 Brochitis capillaris, bei denen je am 10., 11. und 15. Tage der Erkrankung Oedem des Gesichts und anderer Theile mit gleichzeitig auftretenden



pneumonischen Symptomen sich zeigte. Die Erklärung für das Auftreten des Oedems bei Hinzutritt einer Pneumonie im Verlauf von acuten Krankheiten findet Verfasser vor Allem in der geschwächten Herzthätigkeit. Von anderen Ursachen zählt er auf: Veränderung des Gefässendothels in Folge der vorhergegangenen Krankheit *(Rosenthal)*, Abnahme der Gewebselasticität und dadurch bedingte mangelhafte Auspressung der Gewebslymphe *(Landerer)*.

105. ***Beiträge zur Pathologie und Diagnostik der Bauchgeschwülste.*** *Von Th.* ***Walzberg****. (Berl. klin. Wochenschr. 1888. 50. — Pest. med.-chir. Presse. 1889. 47.)*

Anscheinend im Anschluss an einen Typhus trat bei einer Frau Vereiterung einer Ovarialcyste unter remittirendem Fieber ein. Wegen des schlechten Kräftezustandes der Pat. punctirte *Walzberg* zunächst, musste aber doch nach einiger Zeit, ohne dass das Allgemeinbefinden sich wesentlich gebessert hätte, die Ovariotomie ausführen. Der Heilungsverlauf nach derselben war ein reactionsloser. Pat. starb aber vier Monate post operat. an Lebercarcinom. In einem zweiten Falle von Ovarialkystom punctirte *Walzberg* zur Sicherung der Diagnose gleichfalls. Im Anschluss an den Eingriff trat Fieber, ein Icterus universalis und exsudative Pleuritis auf. Alles dies will *Walzberg* allein auf Austritt des Cysteninhaltes nach der Punction in die Bauchhöhle zurückführen. Uebrigens wurde auch diese Pat. später mit günstigem Erfolge laparotomirt. Interessant ist ein dritter Fall, in welchem sich an eine glücklich verlaufene (extraperitoneal behandelte) Myomotomie 2 Monate nach der Entlassung der Pat. eine Poliomyelitis anterior subacuta auftrat, welche allmälig wieder zurückging. Eine vereiterte Cyste, welche für eine ovarielle gehalten wurde, erwies sich bei der Laparotomie als Echinococcus. Einige Zeit zuvor war sie punctirt worden. Bei der Operation öffnete sich die Punctionsstelle wieder. Es gelang, die Ränder des Risses mit dem Peritoneum zu vernähen, den Sack zu entleeren und, nachdem er mit Chlorzinklösung ausgespült worden, zu drainiren. Es erfolgte Heilung. Auf Grund dieses, der beiden zuerst referirten und zweier weiterer Fälle, welche *Walzberg* in aller Kürze mittheilt — auch bei ihnen trat nach Punction von Cysten Fieber auf — spricht er sich gegen die Punction aus und will sie durch die Probeincision ersetzt sehen. Er hat diese auch mehrmals ohne Nachtheil für die Pat. in letzter Zeit ausgeführt. Die Punction von Abdominalcysten hält er nur noch da für indicirt, wo der Allgemeinzustand der Kranken oder das gleichzeitige Bestehen schwerer Complicationen eine Operation unmöglich machen, doch aber von einer Beseitigung der Spannung im Bauch eine Erleichterung der Athmung und eine vorübergehende Beseitigung der Circulationsstörungen zu erwarten ist.

106. ***Fall von paroxysmaler Tachycardie.*** *Von Prof.* ***O. Fraentzel****. (Charité-Annalen. — Deutsch. med. Wochenschr. 1889. 52.)*

Der mitgetheilte Fall ist von Wichtigkeit für die differentiell diagnostische Entscheidung, ob Lähmung des Vagus oder



Erregung der Beschleunigungsnerven die Anfälle veranlasste. Ein 38jähriger kräftiger Mann wird seit dem 21. Jahre öfter von ganz spontan auftretendem starkem Herzklopfen belästigt, an der Arbeit wurde er durch die Anfälle nicht gehindert. Seit Februar 1888 kam dazu Husten und Athemnoth, neben Appetitlosigkeit und dauerndem Frostgefühl. Es bestand ziemlich starke Cyanose, Catarrh in den hinteren unteren Lungenabschnitten, starke systolische Pulsation der ganzen Regio cordis, Vergrösserung der Herzdämpfung bis zur linken Mamillarlinie und der Mitte des Sternums. Der Puls ist auffallend niedrig, ganz regelmässig, die Frequenz ist mindestens 168 in der Minute. Die Leber überragt den Rippenbogen um 8—9 Cm. Compression des Vagusstammes sowohl rechts wie links beeinflusst die Pulszahl in keiner Weise. Morphium liess den Zustand völlig unverändert, während schon nach geringen Mengen Digitalis eine schnelle Beseitigung der Beschwerden auftrat, der Lungencatarrh, die Herzvergrösserung, die Tachycardie u. s. w. schwanden, nur eine Störung von Seiten des Centralnervensystemes blieb bestehen, eine mässige Polyurie. Es ist die Frage, war Vaguslähmung oder Erregung der beschleunigenden Nerven hier der Grund der Tachycardie? *Nothnagel* hat bekanntlich die entscheidenden Punkte in 2 Sätzen zusammengefasst: 1. Eine Vaguslähmung kann man als Ursache annehmen, wenn eine sehr hohe Pulsbeschleunigung besteht, die Schlagfolge ganz gleichmässig, der Herzpuls sehr schwach ist und ausser Lähmung anderer Vagusfasern höchstens noch Folgen der unvollkommenen Herzentleerung sich geltend machen: 2. für Erregung der Beschleuniger spricht: Kräftiger Herzimpuls (mit gut gefüllt und gespannten Arterien), und andere ausgesprochene Reizerscheinungen seitens vasomotorischer Nervenbahnen. *Fraentzel* fügt als dritten Erfahrungssatz hinzu: 3. Gelingt es, den Anfall durch Morphiuminjection zu beseitigen, so war er durch einen nervösen Erregungszustand bedingt, hat Lähmung im Vagusgebiet den Anfall hervorgerufen, so führen geringe Dosen Digitalis in Kürze die Pulsfrequenz zur Norm zurück. So heilsam sich die Digitalis gegen Anfälle auf dieser Basis erweist, so wenig ist sie allerdings in manchen Fällen im Stande, ein Wiederkehren des Paroxysmus zu verhüten.

107. ***Polyneuritis degenerativa typhösen Ursprunges.*** *Von Prof. Fazio. (Congr. f. innere Med. in Rom. Allg. med. Central-Ztg. 1889. 104.)*

Der Verf. berichtet über einen interessanten Fall dieser Krankheit, die bei einem Manne im Gefolge eines ersten Typhusanfalles und unter Erscheinungen auftrat, die auf einen zweiten typhösen Anfall, auf eine Typhusrecidive zurückgeführt werden mussten. Das bemerkenswertheste Symptom aber bei diesem zweiten Anfall waren sehr heftige diffuse Schmerzen an den Zehen bis hinauf zu den Knien, sowie an den Fingern und Armen. Zur Linderung dieser intensiven Schmerzen wurden locale Sedativa angewendet und innerlich Chinin und Natrium salicylicum verabreicht, aber Alles dies half nichts, die Schmerzen dauerten mit gleicher Intensität fort. Nach der 4. Woche zeigte sich motorische Schwäche in den Gliedmassen mit Atrophie der



entsprechenden Muskeln und Entartungsreaction. Die motorische Schwäche, fast bis zur vollständigen Lähmung vorgeschritten, zeigte sich am deutlichsten an der rechten oberen Extremität, wo die Schmerzen am intensivsten bestanden hatten. Nachdem Pat. einer Jodkaliumcur und der elektrischen Behandlung unterzogen wurde, besserte sich die Motilität der unteren Extremitäten und des linken Armes, während der Zustand des am meisten betroffenen rechten Armes von der Behandlung ganz unbeeinflusst blieb. Der Verf. meint, dass es sich in diesem Falle zweifellos um Polyneuritis degenerativa gehandelt habe, die wegen ihrer grossen Ausbreitung über alle 4 Extremitäten und als secundäre oder begleitende Krankheitsform des vorausgegangenen Typhus ein nicht geringes Interesse bietet.

108. ***Ueber nervöse Dyspepsie.*** *Von Dr. **J. Decker**. (München. med. Wochenschr. 1889. 22 u. 23. — Petersb. med. Wochenschr. 1889. 50.)*

Obgleich schon am Ende des 17. Jahrhunderts Autoren die Ansicht vertraten, dass es neben organischen Erkrankungen des Magens auch functionelle Nervenstörungen desselben gäbe, gebührt erst *Leube* das Verdienst, das hierüber herrschende Dunkel erhellt zu haben, indem er ein Krankheitsbild schuf, welches wir jetzt mit dem Namen der nervösen Dyspepsie zu bezeichnen pflegen. Die subjectiven Beschwerden der nervösen Dyspepsie bestehen am häufigsten in Aufstossen und einem Gefühl von Druck und Völle im Magen. Erstere Beschwerde findet ihre Ursache in einer übergrossen Gasansammlung im Magen; dieselbe Gasansammlung erklärt auch am Ungezwungensten das oft sehr quälende Gefühl von Druck und Völle in der Magengegend. Hingegen kommen Fälle vor, wo man das Druckgefühl einzig und allein auf Rechnung der irritirten, hyperästhetischen Magennerven zu setzen hat, da eine Gasansammlung ausgeschlossen werden kann. Das mit der Erkrankung häufig vergesellschaftete Herzklopfen kann einerseits auf Druck des aufgeblähten Magens, andererseits auf von den Magennerven im Gebiet des Vagus ausgehende Irradiation zurückgeführt werden. Magenschmerz ist eine seltenere Klage und sein Auftreten ist unabhängig von der Qualität der aufgenommenen Nahrung, er kann auch im nüchternen Zustande vorhanden sein und zeitweilig wiederum bei Diätfehlern fehlen. Tritt er sehr häufig auf, und macht Pat. die Beobachtung, dass auch die leichteste Mahlzeit ihm Schmerzen verursacht, so ist es eine natürliche Folge, dass er das Quantum seiner Nahrung immer mehr verringert, schliesslich abmagert und dem Marasmus anheimfällt. Dass die Gemüthsstimmung ausserdem leidet, ist selbstverständlich. Zu den bisher genannten Symptomen gehören noch andere Krankheitserscheinungen, unter denen Sodbrennen, Appetitlosigkeit und Uebelkeit, sehr selten Erbrechen zu nennen sind. Das Sodbrennen ist bei der nervösen Dyspepsie nicht auf abnorme Gährungsprocesse, welche ja in der Regel fehlen müssen, sondern auf andere Ursachen zurückzuführen, und zwar entweder auf eine in Folge von übermässiger Salzsäureausscheidung hervorgerufene Hypersensibilität der Magennerven oder auf eine empfindliche Reaction derselben, selbst einem Magensafte von ganz normalem oder sogar unternormalem



Salzsäuregehalt gegenüber. Die nervöse Anorexie zeigt im Gegensatz zu der im Gefolge von Magencatarrh auftretenden Appetitlosigkeit mehrere charakteristische Eigenthümlichkeiten; so tritt ihr Gegentheil, der sogenannte Heisshunger, durchaus nicht selten auf. Das Verhalten des Stuhles ist wechselnd, er kann sowohl retardirt, wie auch diarrhoisch sein. Alle erwähnten Symptome sind dem Magencatarrh ebenfalls eigen; um nun die Diagnose zwischen nervöser Dyspepsie und einer organischen Magenerkrankung, speciell Magencatarrh zu differenziren, ist auf folgende Umstände zu achten. Bei Magencatarrh tritt das Gefühl von Druck und Völle unmittelbar nach dem Essen auf, bei der nervösen Dyspepsie in der Zeit sehr wechselnd und unabhängig von der Diät. Die Appetitlosigkeit ist keine permanente, wechselt ab mit Heisshunger und unterliegt psychischen Einflüssen. Das Aufstossen ist bei nervöser Dyspepsie meist geschmacklos und geruchlos, während saures Aufstossen und Foetor ex ore dem Magencatarrh zukommt. Das saure Aufstossen bei Magencatarrh beruht nicht auf Hyperacidität, sondern auf abnormen Gährungsvorgängen, wobei organische Säuren gebildet werden. Hyperacidität des Magensaftes ist häufig bei nervöser Dyspepsie zu finden und schliesst einen Magencatarrh aus Die Probemahlzeit nach *Leube* ist diagnostisch werthvoll, doch nicht unanfechtbar, da es erwiesen ist, dass in einigen Fällen unzweifelhafter nervöser Dyspepsie der Mageninhalt nach 7 Stunden noch unverdaut vorgefunden wurde. Als Ursache der nervösen Dyspepsie wird selten ein Diätfehler angegeben, meist betrifft diese Erkankung Leute mit hereditärer Belastung, welche für Neurasthenie beanlagt erscheinen. Kummer, Sorge, körperliche und geistige Ueberanstrengung können ebenfalls eine nervöse Dyspepsie verursachen bei Leuten, die hereditär nicht disponirt erscheinen. Auch Erkrankungen des Uterus, des Darmes, des Gehirn- und Rückenmarks können Reize im Magen zur Auslösung bringen. Als letztes differentialdiagnostisches Hilfsmittel bei der nervösen Dyspepsie steht der Schluss ex juvantibus et nocentibus zu Gebot. Karlsbad bessert in der Regel einen Magencatarrh und verschlimmert nur zu oft die nervöse Dyspepsie. Was die Häufigkeit dieser Erkrankung betrifft, so sollen 60—70% aller Magenaffectionen nervöser Natur sein, da auch die chronische Obstipation ähnliche Zustände bedingen kann. Die Prognose der nervösen Dyspepsie ist entsprechend der Aetiologie nicht sehr günstig. Das Hauptprincip der Therapie besteht nicht in einer strengen Diät, diese schadet häufig, sondern in einer Allgemeinbehandlung des Gesammtnervensystemes und in der localen Behandlung der Magennerven. Elektrische Behandlung, Massage und hydriatische Proceduren, auch die *Weir-Mitchell*'sche Cur wären anzuwenden. Von Medicamenten leisten die Bromsalze, Arsen- und Eisenpräparate — bei Anämie — die besten Dienste. Von grossem Nutzen ist es, die Kranken in ein Gebirgs- oder Seeklima zu schicken. Für die locale Behandlung eignet sich vor Allem die sogenannte schottische Douche. *—r.*



Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

109. ***Ueber die Toxicität der Chromsäure bei äusserlicher Anwendung.*** *Von Dr. **White** in Philadelphia. (Allg. med. Central-Ztg. 1889. 102.)*

Verf. berichtet über einen Fall, in welchem eine junge Frau wegen Condylome an den Lippen und am Anus mit einer etwa 20procentigen Chromsäure geätzt wurde. Unmittelbar darauf verbrachte die Patientin eine unruhige Nacht, klagte über quälenden Durst und verlangte häufig nach Wasser. Der Durst hielt auch am nächsten Tage noch an, ohne dass Fieber bestand. Gleichzeitig stellte sich ziemlich intensiver Brechreiz ein. — In den ersten Stunden des folgenden Nachmittags wurde die Patientin plötzlich blass, ihre Extremitäten kühl; ausserdem klagte sie über heftige Schmerzen im linken Hypochondrium und hatte Todesahnungen. Die Temperatur in der Achselhöhle betrug 37·2° C. Gegen Abend trat Exitus letalis ein, 27 Stunden nach Application der Chromsäure. Das Bewusstsein war bis kurz vor Eintritt des Todes nicht gewichen. — Die Autopsie ergab an der Magenschleimhaut eine Menge kleiner Ecchymosen, wohl als Folge der häufigen Brechanfälle, an denen Patientin kurz vor ihrem Tode gelitten. — Muscatnussleber. — Die Nieren im Zustande leichter Stauungshyperämie. Die Vaginalschleimhaut dunkelbraunroth, bedeckt mit einem bräunlichen, schmierigen Belage, dessen Ursprung man indessen nicht mit Sicherheit feststellen konnte. Die chemische Untersuchung der Eingeweide ergab folgendes Resultat: Nieren und Leber enthielten Chrom, und zwar höchst wahrscheinlich Natriumchromat, welches bekanntlich schon in einer Dosis von 0·36 Grm. tödtlich wirkt. Der M. rectus abdominis dagegen war frei von Chrom. Verf. hielt die Publication dieses Falles für um so nothwendiger, als sich in den Lehrbüchern gewöhnlich kein Hinweis auf die Gefahr findet, welche den Patienten selbst aus dem externen Gebrauch der Chrompräparate erwächst.

110. ***Klinische Versuche über die diuretische Wirkung des Theobromin.*** *Von Dr. **Christian Gram,** Privatdocent an der Universität Kopenhagen. (Therap. Monatsh. 1890. 1.)*

Durch die Versuche *W. v. Schröder's* haben wir in dem Coffeïn und Theobromin zwei Körper kennen gelernt, welche am normalen Thier schon bei relativ kleiner Dose eine mächtige Secretionsvermehrung auf die Niere ausüben, und zwar ist die Zunahme der Secretion als eine directe Wirkung dieser Körper auf die Epithelien angesehen. Auch fand *v. Schröder*, dass dem Theobromin, gegenüber dem Coffeïn, die central erregenden Wirkungen fehlen. Ferner haben die Untersuchungen *v. Schröder's* die merkwürdige Thatsache constatirt, dass Hunde und Kaninchen gegenüber dem Coffeïn und dem Theobromin sich vollständig verschieden verhalten, indem bei Hunden überhaupt keine diuretische Wirkung hervorgerufen wird. Nachdem nun das Theobromin beim Menschen als Arzneimittel nicht versucht wurde,



war es ein verdienstliches Werk des Verf.'s, durch äusserst sorgfältig angestellte klinische Versuche die Wirkung des Theobromins bei Wassersüchtigen festzustellen. Verf. gelangt zu folgenden Schlüssen: 1. Das reine Theobromin wird bei Menschen schwer resorbirt. Nach seiner Resorption wirkt es stark diuretisch, ohne eine Einwirkung auf das Herz auszuüben. Die Diurese ist also als eine directe Wirkung auf die Nerven aufzufassen. 2. Das Theobromin. natrio-salicylicum wird gut resorbirt und wirkt stark diuretisch. Es ist ganz ungiftig, nur einmal hat Verf. bei einem sehr herabgekommenen Kranken ein wenig Schwindel darnach beobachtet. Die gewöhnliche Tagesdosis des Theobromin. natrio-salicylicum beträgt circa 6 Grm., welche man in Einzeldosen von je 1 Grm. gibt. Das salicylsaure Natron steht zu dem Eintritt der vermehrten Diurese in keiner Beziehung, denn in mehreren Fällen wurde vorher Natr. salicyl. ohne jeden diuretischen Effect gegeben. Wenn auch diese Theobrominverbindung kein Specificum gegen Hydropsien bildet, so weist Verf. doch darauf hin, dass dasselbe noch in Fällen wirkte, wo die übrigen diuretischen Mittel (Herzmittel) fast gar nichts geholfen hatten. In einigen Fällen trat bedeutende Besserung ein. Verf. möchte zur weiteren therapeutischen Prüfung des leicht resorbirbaren Theobromin. natrio-salicylicum anregen. *O. R.*

111. ***Beiträge zur Symptomatologie und Therapie der Migräne.*** *Von Dr. **W. B. Neftel**, New-York. (Arch. f. Psychiatrie. Bd. 21. 1.)*

Bei der Behandlung der Migräne ist die des Anfalles und der anfallsfreien Zeit in's Auge zu fassen. In letzter Beziehung ist es wichtig, die Blutcirculation zu verbessern. Dies wird erreicht durch Beseitigung der die Migräne fast stets begleitenden chronischen Verstopfung am besten durch wochen- und monatelangen Gebrauch von Bitterwasser oder durch die locale Behandlung des Unterleibes mittelst schwellender Inductionsströme. Um die Muskelthätigkeit bei den gewöhnlich muskelschwachen Migränekranken anzuregen, werden Spaziergänge in's Freie mit allmäliger Steigerung der Zeitdauer befohlen. Im Allgemeinen sollen sie nach einiger Uebung so lange gehen, bis eine gewisse Reaction hervortritt, die sich durch eine lebhaftere Gesichtsfarbe, vermehrte Hauttransspiration, gehobene Stimmung, kurz durch verbesserte Blutcirculation zu erkennen gibt. Wenn möglich, soll der Kranke zweimal täglich solche Spaziergänge machen. Erlauben die Umstände jedoch nur einen längeren Gang, so soll dieser Morgens vor Beginn der sitzenden Beschäftigung stattfinden. Statt des Gehens können verschiedene Muskelarbeiten im Freien geübt werden. Nach Beendigung derselben sollen sie aber wenigstens eine halbe Stunde lang weder Speise, noch kalte Getränke zu sich nehmen, wohl aber eine Tasse oder mehr frisch abgekochten heissen Wassers trinken, was ausserordentlich erfrischend wirkt. Als vorzügliches Mittel gegen die Migräne betrachtet *Neftel* die Elektricität innerhalb und ausserhalb der Anfälle. Doch muss der Versuch entscheiden, ob der galvanische oder der faradische Strom angewendet werden soll. Während des Migräneanfalles reicht Verf. bei plethorischen Neurasthenien



halbstündlich einige grosse Dosen Ergotin, bei blutleeren Patienten Natr. salicylicum. Wenn diese Mittel versagen, dann kann man grosse Gaben Chinin versuchen. *O. R.*

112. ***Ein Fall von acuter Antifebrinvergiftung.*** *Von Dr.* ***Marécheaux.*** *(Deutsch. med. Wochenschr. 1889. 41. — Therap. Monatsh. 1890. I.)*

Einem 5 Monate alten Kinde, das seit einigen Tagen an Darmcatarrh litt, war ein schwaches Calomelpulver (Calomel 0·01 stündlich 1/2 Pulver) verordnet. Durch ein Versehen wurde verabfolgt:

Rp. *Antifebrin 0·5*
Calomel 0·05
Sacch. alb. 0·5.

Von diesem Pulver wurde dem Kinde Früh 1/28 Uhr die Hälfte, also Antifebrin 0·25 verabfolgt. 2 1/2 Stunden später wurde Pat. über dem ganzen Körper blau, verdrehte die Augen und lag wie bewusstlos da. *Marécheaux* fand Pat. um 2 Uhr Nachm. hochgradig cyanotisch, tiefe Blaufärbung der Lippen, Kälte der Nasenspitze, der Ohren, Hände und Füsse. Pupillen mittelweit, ohne Reaction. Athmung oberflächlich, 72 Athemzüge in der Minute; Puls klein und beschleunigt (160). Die Haut kalt, mit klebrigem Schweiss bedeckt. Zuweilen leises, heiseres Wimmern. Es wurde nun stündlich 1 Theelöffel voll Ungarwein gereicht. Ausserdem feuchte Einwickelung des ganzen Körpers und Einhüllen in eine wollene Decke. Um 4 Uhr, 8 Stunden nach der Einnahme des Antifebrin, äusserst profuse Schweissbildung; die Haut, Nasenspitze, Extremitäten warm, der Puls etwas kräftiger. Der Wein wurde weiter gereicht, auch trank das Kind mit grosser Gier halb Wasser und Milch. Abends 8 Uhr bereits deutliche Wendung zur Besserung. Entleerung dünnen, grüngefärbten Stuhles (Calomel). Am anderen Morgen war Pat. wieder ziemlich wohl. Besonders auf den schnellen günstigen Verlauf mag wohl das gleichzeitig verabfolgte Calomel gewirkt haben.

113. ***Ueber Inhalationstherapie bei Lungentuberculose und besonders die Behandlung mit Fluorwasserstoff.*** *Von* ***Chr. Graarud.*** *(Norsk Magaz. 1889. H. 5 u. 6, pag. 365.)*

Graarud empfiehlt nach seinen Erfahrungen bei Tuberculösen die Inhalation von Fluorwasserstoff angelegentlichst, sei es in Form directer Zuleitung mit Wasserdampf vermittelst eines von *Onsager* in Holmestrand angegebenen Inhalationsapparates, sei es in Form des Aufenthaltes in einem kleinen Raume, in welchem Fluorwasserstoffsäure verdunstet wird. Der besonders für die Privatpraxis sich empfehlende *Onsager*'sche Apparat besteht aus einem doppelten Kessel; der äussere enthält warmes Wasser, das durch eine Spirituslampe zur Verdunstung gebracht wird, der Dampf dringt durch eine gebogene Röhre von Blei, in den inneren, aus Blei gemachten Kessel, der den medicamentösen Stoff enthält und reisst den flüchtigen Stoff mit sich, der durch ein Bleirohr nach aussen gelangt. Als Inhalationsräume empfiehlt *Graarud* solche von 30 Cubikmeter bei Bettlägerigen und von 20 Cubikmeter bei Kranken, welche auf sind, worin 1—2—3—4 Theelöffel 35procentige Fluorwasserstoffsäure verdampft werden.



2 Theelöffel dieser Säure gibt 1 Mgrm. auf 3000 Cubikcentimeter, was relativ wenig ist, da auch die 2—3fache Menge keinerlei Beschwerden macht. Nach den Erfahrungen *Graarud's* ist es sogar möglich, die Inhalationen selbst bei Auftreten entzündlicher Reizungen der Bronchien und selbst acuter pneumonischer Processe ohne Schaden fortzusetzen. Tuberculose in vorgeschrittenem Stadium wird dadurch nicht geheilt; dagegen wirkt das Mittel symptomatisch vorzüglich und muss da benutzt werden, wo andere Mittel nicht im Stande sind, Digestionsstörungen bei Phthisikern zu beseitigen. Das Verfahren hat eine vorzügliche appetitsteigernde Wirkung, beseitigt bestehendes Erbrechen, bedingt Zunahme des Körpergewichtes und sistirt oder mässigt die nächtlichen Schweisse. Auch nimmt der Husten ab. Der Auswurf wird leichter und dünner und die Kurzathmigkeit verschwindet. Auf hektisches Fieber und Diarrhoe wirkt Fluorwasserstoff nicht ein, ebenso nicht auf die Tuberkelbacillen. In nicht vorgeschrittenen Fällen bessern sich die auscultatorischen und percussorischen Erscheinungen, doch fragt es sich, ob blos die Bronchitis oder auch der tuberculöse Process gebessert wird. *Graarud* rühmt auch die Aetzung scrophulöser und tuberculöser Hautgeschwüre mit 5procentiger Fluorwasserstoffsäure und macht auf die Verwendbarkeit bei Lupus aufmerksam. *Th. Husemann.*

114. ***Baumöl bei Cholelithiasis.*** *Von* ***Julius Christensen*** *in Landefjord (Norsk Magaz. 1889, H. 5 u. 6, pag. 398.)*

Das 1884 in amerikanischen Zeitungen gegen Gallensteine empfohlene Oleum Olivarum gab in einem sehr schweren Falle, in welchem bereits der ganze Arzneivorrath gegen Gallensteine gebraucht war, überraschende Erfolge. Auf die Darreichung von 4 Tassen (je 125·0) voll erfolgte sofort und an den beiden Tagen nach dem Einnehmen Entleerung harter trockener grauer Scybala, dann reichlicher, dunkelbrauner Massen, in welchen harte, lehmfarbene, beim Durchschneiden knisternde Klumpen eingebettet lagen. Gleichzeitig wurde die auf die erweiterte Gallenblase zurückführende schmerzhafte Geschwulst im Epigastrium und Hypochondrium dextrum gebessert. Letztere schwand unter nochmaliger Wiederholung der Medication. Grosse Gallensteine wurden nicht aufgefunden. Der sehr heruntergekommene Kranke bekam seine Kräfte völlig wieder und gebrauchte später Carlsbad als Nachcur.

Th. Husemann.

115. ***Ein Fall von Catalepsie in der Chloroformnarcose.*** *Von Dr.* ***F. Oehlkers,*** *Hannover. (Berl. klin. Wochenschr. 1889. 52)*

Verf. berichtet über eine frappirende Erscheinung, welche er kürzlich zu beobachten Gelegenheit hatte und deren Auftreten in der einschlägigen Literatur noch nicht erwähnt ist. Bei einer kleinen 10jähr. Patientin war Verf. genöthigt, behufs Entleerung eines Abscesses eine ausgiebige Spaltung der linken Wange vorzunehmen. Bei den vorhergehenden Consultationen war dieselbe so widerwillig, dass es Verf. fast unmöglich war, eine intrabuccale Untersuchung vorzunehmen. Obwohl sie wusste, um was es sich handeln werde, war Pat. vor der Operation vollständig ruhig, ihr Gesicht zeigte einen auffallend entschlossenen Ausdruck;



auf Anreden gab sie keine Antwort. — Die vollständige Chloroformnarcose trat nach wenigen Minuten ohne irgend welche Excitationserscheinungen ein; die Glieder waren wie gewöhnlich schlaff. Nach Anlegung des Verbandes wechselte Verf. die Lage des Kindes auf dem Operationsbrett, um bei eventuell auftretendem Erbrechen eine Beschmutzung des Verbandes zu verhüten; hierbei waren die Glieder noch vollständig erschlafft. Die lange andauernde Chloroformnarcose machte den anwesenden Vater ängstlich und trotzdem Verf. ihn beruhigte, hatte er nicht unterlassen können, das Kind, während *Oehlkers* sich für kurze Zeit umwandte, etwas aufzurichten. Als Verf. wieder hinzutrat, fand er den linken Arm des Kindes in einer Stellung, welche den Verdacht erweckte, als hätte der Vater vielleicht durch eine ungeschickte und brüske Manipulation eine Luxation veranlasst. Verf. hob nun den Arm vom Körper ab, worauf derselbe in der gleichen Situation verharrte; er machte darauf denselben Versuch mit dem rechten Arm und mit den Fingern beider Hände und war im Stande, den Gliedern beliebige bleibende Stellungen zu geben, aber nur so lange er hob oder flectirte. Der Versuch eines Senkens der Arme oder der Extension scheiterte an einem ohne Anwendung von Kraft nicht zu überwindenden Widerstande in den Gelenken. Die untere Extremität hob Verf. — in der gestreckten Lage der Patientin — bis zu einem Winkel von fast 45°, ohne dass dieselbe aus dieser gegebenen Stellung gewichen wäre. Nach Verlauf von ungefähr 10 Minuten kehrten die Glieder ganz langsam in ihre frühere Lage zurück, zeigten aber bei einem neuen Versuch abermals ihr cataleptiformes Verhalten. — Auffallend war, dass während der Anstellung dieser Versuche die Züge des Kindes wieder jenen Ausdruck angenommen hatten, welchen sie vor Beginn der Narcose zeigten und der in derselben verschwand, aber später auch nach Aufhören derselben blieb. Die Dauer dieser Erscheinungen mag ungefähr 20 Minuten betragen haben; nach dem Verschwinden derselben dauerte die Narcose noch vielleicht 6 Minuten. Es bliebe nun zu entscheiden, ob die oben beschriebenen Erscheinungen als eine directe Folge der Chloroforminhalation aufzufassen sind, oder ob etwa nur zufällig während der Narcose, durch andere Verhältnisse veranlasst, jener cataleptiforme Zustand herbeigeführt wurde. Verf. möchte durch seinen Bericht zu Mittheilungen in dieser Beziehung seitens der Herren Collegen die Anregung geben.

116. ***Das elektrische Zweizellenbad.*** *Von Docent Dr.* ***Gaertner*** *in Wien. (Centralbl. f. Nervenheilk. 1889. 24.)*

Das neue Bad unterscheidet sich von älteren Constructionen wesentlich durch eine Scheidewand, welche den Innenraum einer trogförmigen Badewanne in zwei Abtheilungen theilt, so zwar, dass der Körper des badenden Menschen die einzige leitende Verbindung zwischen den beiden Zellen bildet. Dieses aus Holz und Kautschuk gebildete Septum, welches einen dem Querschnitt eines menschlichen Rumpfes entsprechenden Ausschnitt besitzt, legt sich nahezu wasserdicht der Wand des Troges einer-, der Oberfläche des Körpers andererseits an. Es verhindert das directe Uebertreten von Stromschleifen durch's Badewasser. Der ganze



Strom muss demgemäss durch den Badenden hindurchgehen. Seine Intensität kann an einem geaichten Galvanometer abgelesen werden. Man verwendet Ströme von 50—120 Milliampères. Die Wandungen der beiden Zellen sind allenthalben mit Elektrodenplatten ausgekleidet. Die Platten der einen Zelle stehen mit dem positiven, die der anderen mit dem negativen Pol in Verbindung. Die eine Hälfte der Oberfläche des menschlichen Körpers steht unter dem Einflusse der Kathode, die andere unter dem der Anode. Die Trennungslinie soll der Höhe des Nabels entsprechen, wenn die Stromdichte oben und unten gleich sein soll. Die in einer Zelle befindlichen Hautstellen werden von nahezu gleich dichten Strömen getroffen. Beim Einschleichen mit dem faradischen Strome tritt die Empfindung an der ganzen Körperfläche gleichzeitig auf, ein Vorzug des Zweizellenbades, der es zur Ausführung der allgemeinen Faradisation und Galvanisation geeigneter macht, als alle anderen bisher in Verwendung stehenden Apparate. Das Zweizellenbad wird von *Schulmeister* in Wien und *Hirschmann* in Berlin angefertigt.

117. ***Die schädlichen Folgen des chronischen Kaffeemissbrauches.*** *Von Dr. F. Mendel. (Berl. klin. Wochenschr. 1889. 40.)*

Nach Verf. bringt das Coffeïn in der Form des üblichen Aufgusses, längere Zeit im Uebermass genossen, ein charakteristisches Krankheitsbild mit einem ganz bestimmten Symptomencomplex hervor und auch der chronische Kaffeemissbrauch übt in ähnlicher Weise seine schädliche Wirkung auf den menschlichen Organismus aus, wie dies vom Missbrauch des Alkohols und Morphiums seit langer Zeit feststeht. Eine Hauptklage der unter den Folgen des chronischen Coffeïnismus Leidenden ist allgemeines Schwächegefühl, Unlust zur Arbeit und deprimirte Gemüthsstimmung, Erscheinungen, welche sammt und sonders auf die Wirkung zurückzuführen sind, welche das Coffeïn auf das Centralnervensystem ausübt. Man findet bei den Coffeïnisten als charakteristisches Symptom der Giftwirkung fast stets mehr oder weniger beträchtliche Herabsetzung der motorischen Kraft der Muskeln. Dies zeigt sich auch im Zittern der Hände sowohl in der Ruhe, wie bei Bewegungen. Der Puls wird nach längerem Kaffeemissbrauch klein, beschleunigt, unregelmässig, der Herzstoss schwach. Dabei sind die Patienten nicht selten beherrscht von einem quälenden Angstgefühl, das sie in die Herzgegend localisiren, und von permanenten oder auch anfallsweise auftretenden Herzpalpitationen, besonders bei jeder geistigen Erregung oder körperlichen Anstrengung. Auch treten dyspeptische Störungen, manchmal auch Cardialgien auf. Den Hauptfactor der Heilung bildet die vollständige Enthaltung des Kaffeegenusses. Jede anstrengende Arbeit muss vermieden, an Stelle des Kaffees als regelmässiges Getränk die nahrhafte und dabei leicht verdauliche Milch gesetzt werden, ferner ausgedehnter Aufenthalt in frischer Luft und kalte Abreibungen mit energischem Frottiren der Haut. Beschleunigt wird der Heilungsvorgang durch regelmässige Zufuhr kleiner Mengen Alkohol (wobei man sich hüten soll, statt Coffeïnist Alkoholiker zu werden. Ref.). Der Kaffee ist besonders schädlich bei kranken Individuen, bei denen gerade diejenigen



Organe weniger resistenzfähig sich erweisen, auf die das Coffeïn seine schädliche Wirkung geltend macht. Deswegen ist der Kaffee absolut zu verbieten bei allen lang dauernden, mit Fieber einhergehenden Erkrankungen, wie Typhus, Tuberculose, chronischer Pyämie und anderen, es sei denn, dass man im Augenblick directer Lebensgefahr von der Wirkung des Coffeïns als Herzstimulans Gebrauch machen will. Auch bei allen chronischen Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks, mögen dieselben mehr organischer oder mehr functioneller Natur sein, ist der Kaffee auf Grund seines schädigenden Einflusses auf das Centralnervensystem streng zu vermeiden. Bei Störungen des Circulationsapparates, bei organischen Klappenfehlern, Myocarditis, idiopathischer Herzhypertrophie, Atheromatose, Nephritis kann die zweckmässige therapeutische Verwendung des Kaffees oder seines Alkaloids besonders im Stadium der Herzinsufficienz vorübergehend nutzbringend sein durch die anregende und belebende Reizwirkung, welche sie auf das Herz und seine nervösen Apparate ausüben. So lange aber diese Indication nicht vorliegt, bleibt, um jeden unnöthigen Reiz von den erkrankten Organen fernzuhalten, auch bei diesen Krankheiten der Kaffee contraindicirt. Dass auch bei Hämorrhoidalaffectionen und anderen Circulationsstörungen im Abdomen der Kaffee schädlich wirken muss, ergibt sich aus der Giftwirkung des Coffeïns auf den Gefässapparat.

118. ***Behandlung des Diabetes mittelst Phosphor.*** *Von Balmanno Squire. (Brit. med. Journal. 16. Nov. 1890, pag. 1216.)*

Verf. berichtet über einen Fall von Diabetes, der mit Eczem des Gesichts, des Nackens, der oberen Extremitäten verlief, und bei dem er Phosphorperlen (0·0046 Grm. Phosphor in Oel gelöst) nehmen liess. Während 10 aufeinanderfolgenden Tagen nahm der Kranke die ersten drei Tage 3 Perlen, während der übrigen Tage 6 Perlen täglich in 24 Stunden. In Folge dieser Behandlung besserte sich nicht nur das Eczem, sondern auch alle Erscheinungen des Diabetes nahmen an Intensität ab: es verminderten sich Menge und specifisches Gewicht des Harnes gleichzeitig, die Zuckerausscheidung wurde geringer, auch Durst und Hunger liessen nach, der allgemeine Zustand besserte sich. In welcher Weise der Phosphor diese Wirkung ausübt, lässt sich bis nun nicht sagen. Angesichts der Thatsache, dass man bei Diabetes therapeutisch so wenig erreicht, sind weitere Versuche mit Phosphor immerhin wünschenswerth. *—sch.*

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

119. ***Zur Kenntniss des Lippencarcinoms.*** *Von Dr. K. Gumpertz. Inaug.-Dissert. Berlin 1889. (Wien. klin. Wochenschr. 1889. 52.)*

Die Lippenkrebse sind zumeist Plattenepithelkrebse, welche sich in flache und tiefgreifende Formen scheiden. Der Unterschied ist vorwiegend ein gradueller. Das besonders massenhafte Vorkommen von Krebszellennestern pflegt den tiefgreifenden eigen

zu sein; charakteristisch für diese letzteren ist die frühzeitig auftretende Wucherung der Cutispapillen, welche dieser Form das zerklüftete, grobwarzige Aussehen gibt. Beim flachen Krebs kommt es nur zur einfachen kleinzelligen Epithelwucherung, die Zellenmassen verfallen hier rasch an der Oberfläche, wie in der Tiefe der Colliquation. Fast immer wird das Lippenroth zuerst ergriffen, zunächst am Cutisrand. Ein Theil desselben verdickt sich, wird hart, bekommt eine warzige Oberfläche. Die Basis der Warzenbildung senkt sich rasch in die Lippensubstanz ein, ebenso rasch schreitet die papilläre Zerklüftung des Stromas fort. Diese Einsenkung der warzentragenden Basis ist ein wichtiges diagnostisches Merkmal für die bösartige Natur der Neubildungen. Als ätiologische Momente sind hervorzuheben: Traumen und wiederholte entzündliche Reize. Bezüglich des begünstigenden Einflusses des Tabakrauchens (Pfeifendruck, beizende Einwirkung des Tabaksaftes etc.) gehen die Ansichten weit auseinander. Von anderen Einflüssen steht das häufige Rasiren obenan, bei der welken, stoppelnbedeckten Lippenhaut der Landleute, Arbeiter etc., deren Gesichtshaut allen Unbilden der Witterung ausgesetzt ist, ist das Rasiren keine so harmlose Operation, es geht selten ohne kleine Risse, Zerrung der Haarzwiebel etc. ab. — Auf die Seltenheit der Oberlippenkrebse wird ohne genügende Erklärungsgründe hingewiesen. Von 47 Fällen von Unterlippenkrebs aus dem Augusta-Hospital (1876—1887) waren 46 Männer, 1 Frau; das Alter schwankte zwischen 26 und 77 Jahren; das Alter von 52—65 Jahren stellte das grösste Contingent (19 Fälle). Landleute waren 16, Arbeiter 14, Handelsleute 8, Handwerker 5, Officiere und Beamte 3. Aetiologisch wird 15 Mal Pfeifen- und Cigarrenrauchen angegeben. Verf. hebt die Häufigkeit der localen Recidive hervor. — Von den seit 1879 operirten 37 Patienten sind 13 oder 35% als dauernd von der Krebskrankheit geheilt anzusehen.

120. ***Zwei Fälle von Vaginismus, geheilt durch den galvanischen Strom.*** *Von Dr. Lomer, Hamburg. (Centralbl. f. Gynäk. 1889. 50. — Allgem. med. Central-Ztg. 1889. 104.)*

Wie *v. Campe* Heilung von Pruritus vulvae durch den constanten Strom beobachtete, hat Verf. in folgenden 2 Fällen von Vaginismus auf ähnliche Art und Weise schnell und schmerzlos Erfolg erzielt: 1. Eine 22jährige Frau, verheiratet seit 5 Jahren, hat bisher noch nie richtig den Coitus ausüben können. In den letzten Jahren, namentlich seitdem eine äusserst schmerzhafte und langwierige Cur mit Einführung immer dickerer Specula seitens eines Gynäcologen erfolglos angewendet worden war, wurden die Theile so empfindlich, dass jeder Versuch, den Beischlaf auszuführen, unterbleiben musste. Bei der Untersuchung in Narcose fand sich der Introitus vaginae so dehnbar, dass er für 3 Finger passirbar erschien. Vaginalschleimhaut, Portio, Uterus boten nichts Abnormes. Die Kranke wurde nunmehr derart behandelt, dass die Kathode (grosser viereckiger Pol, 7 Cm. zu 15 Cm.) auf den Bauch und die Anode (runder Pol 5 Cm. Durchmesser) auf den Damm, resp. auf den Introitus vaginae zu liegen kam. Der Strom wurde ein- und ausschleichend applicirt und



nur so stark genommen, dass die Pat. ihn eben wahrnahm; zuerst jeden zweiten Tag, dann jeden dritten Tag, schliesslich nur einmal wöchentlich. Dauer jeder Sitzung 4—5 Minuten. Der Erfolg zeigte sich zuerst darin, dass das „Zucken" (spastische Contractionen der Dammmusculatur) seltener wurde und schliesslich ganz aufhörte, sodann darin, dass der Introitus bei Berührungen unempfindlich und zuletzt die Untersuchungen mit 1 und mit 2 Fingern möglich wurden. Jetzt erst wurde der Coitus erlaubt, und zwar gelang er zum ersten Mal in der fünfjährigen Ehe, worauf die melancholische Gemüthsstimmung der Pat. einem fröhlich vergnügten Wesen Platz machte. Die Cur hatte gegen 6 Wochen gedauert. — In gleicher Weise verlief der 2. Fall. Frau M., seit 2 Monaten verheiratet, hat bisher niemals richtig den Coitus ausführen können. Da sich trotz Sitzbädern, Ausspülungen mit Zinc. Sulpho-Carbollösung und Enthaltung vom Coitus die Empfindlichkeit der Vagina nicht besserte, erfolgte die Anwendung des constanten Stromes, wie im obigen Falle. Auch hier konnte man die Contractionen der Dammmuskeln wieder beobachten, und gab die Pat. an, dass sie fortwährend von diesen Zuckungen belästigt werde. Auch hier liessen diese zunächst nach, um bei weiterer Verwendung des Stromes ganz aufzuhören. Nach circa 5wöchentlicher Behandlung war Pat. geheilt und konnte schmerzlos und mit den normalen Wollustempfindungen den Coitus ausüben. Verf. fügt hinzu, dass beide Fälle mit Dysmenorrhoe complicirt waren, und in beiden die elektrische Behandlung auch auf die Schmerzen bei der Periode lindernd einzuwirken schien. Sodann glaubte Verf. zu beobachten, dass bei Beginn der Cur stärkere Ströme vertragen wurden, wie später, als bereits ein Erfolg zu verzeichnen war. *O. R.*

121. ***Zur Theorie und Praxis der elektrischen Behandlung der Fibroide des Uterus.*** *Von G. Noeggerath in Wiesbaden. (Berliner klin. Wochenschr. 1889. 8, 9, 24, 25, 26. — Centralbl. f. Gynäk. 1889.)*

Verf. hebt den Werth der *Apostoli*'schen Methode der Behandlung der Fibroide hervor. Grosse Schmerzhaftigkeit derselben bestreitet er. Nur einzelne Individuen zeigen eine grosse Empfindlichkeit, diese aber schon bei Einführung der Sonde in den Uterus. Hier muss man sich mit einer geringen Intensität begnügen. Die meisten Kranken vertragen 100—200 Milliampères sehr gut. Doch empfiehlt es sich, stets bei der ersten Sitzung die Reaction der Pat. auf den galvanischen Strom zu prüfen. Den Vorwurf der langen Dauer der Behandlung bezeichnet *Noeggerath* nur als theilweise zutreffend. Kommt auch eine solche von $1^1/_2$ Jahren vor, so gibt es doch auch wieder Fälle, in welchen innerhalb ein paar Wochen glänzende Resultate erzielt werden. Im Allgemeinen ist der Erfolg ein um so schnellerer und sicherer, je rascher man die Applicationen einander folgen lassen kann. Doch bedarf es auch in dieser Hinsicht grosser Vorsicht. In vielen Fällen wird eine 3malige Application pro Woche gut vertragen; in anderen muss man sich mit einer begnügen. Als die erste und fast nie fehlende Wirkung einer Anzahl Applicationen bezeichnet *Noeggerath* das Verschwinden der Schmerzen,



sowie Gefühl von Wohlbehagen und Arbeitslust der Pat. Trotzdem darf die Behandlung jetzt noch nicht abgebrochen werden, sondern erst dann, wenn ein Abnehmen der Geschwulst constatirt worden. Auch dann soll man in grösseren Pausen, 2—4 Mal im Monat, das Elektrisiren fortsetzen, um einem Wiederanwachsen des Tumors entgegenzuwirken. Geheilt in dem Sinne, dass die Myome verschwinden, wird kein einziger Fall. Dagegen wird Verschwinden der Schmerzen, Gefühl von Kraft und Wohlbehagen, zurückkehrende Arbeitsfähigkeit, Aufhören der Blutungen, Stillstand des Wachsthums, häufige Verkleinerung der Geschwulst bis zur Hälfte in 95% der Fälle erzielt. Die blutenden Fibroide bezeichnet *Noeggerath* als dankbarsten Gegenstand der Behandlung. Man kann sie sogar während einer heftigen Hämorrhagie einleiten. In Fällen, in welchen eine Besserung ausbleibt oder sich sogar in den sonst freien intermenstruellen Zeiten den galvanischen Sitzungen Blutungen anschliessen, räth Verf., die Behandlung, nachdem sie einige Zeit eingewirkt hat, auszusetzen, da nicht selten die heilende Wirkung erst nachträglich zu Tage tritt. Manchmal kommt man noch zum Ziel, indem man, entgegengesetzt den sonst giltigen Vorschriften, anstatt der Anode die Kathode in den Uterus einführt. Bei nicht blutenden Fibroiden und zugänglicher Uterushöhle soll man immer mit der Sondenbehandlung beginnen und nur, wenn die Schmerzen nicht geringer werden, der Tumor sich nicht verkleinert, zur Elektropunctur übergehen. Sie nimmt gewöhnlich längere Zeit in Anspruch. 17—20 Sitzungen sollen hinreichen, die Geschwulst zum Schrumpfen zu bringen.

122. ***Ueber perforirende Hautgeschwüre in Folge von Neuritis.*** *Von Dr. P. Helbig. Aus der Tübinger chirurgischen Klinik des Prof. Dr. Bruns. (Beiträge zur klin. Chirurgie. 1889. 2. — Erlenmeyer's Centralbl. f. Nervenheilk. 1889. 23.)*

Ein 52 Jahre alter Dienstknecht ohne hereditäre Belastung erkrankte vor 15 Jahren ohne bekannte Veranlassung an einer schmerzhaften Anschwellung des ganzen rechten Armes, an dem sich nach einiger Zeit an 8 verschiedenen Stellen Geschwüre entwickelten, die aber nach einer Reihe von Wochen wieder heilten. Vor 2 Jahren bildete sich ein Geschwür am kleinen Finger der rechten Hand, das sehr schnell in die Tiefe ging, so dass nach 14 Tagen die Nagelphalanx und das halbe zweite Fingerglied ausgestossen wurde. Neuerdings bildete sich wieder in der Ellenbogengegend ohne jegliche Veranlassung ein thalergrosses Geschwür, das eine Menge übelriechenden Eiters absonderte. Seit der ersten Erkrankung vor 15 Jahren fühlt Pat. schlechter im rechten Arme wie links. Bei der Untersuchung findet man bei dem sonst kräftigen und gesunden Pat. eine deutliche Herabsetzung der Sensibilität in allen ihren Formen. Das Geschwür dringt bis in das Ellenbogengelenk, ist fast ganz schmerzlos, ebenso wie auch Bewegungen des Ellenbogengelenkes, in dem doch eine eitrige Entzündung vorhanden ist, fast völlig schmerzlos sind. Als die Gelenkentzündung weitere Fortschritte macht, verlangt Pat. selbst die Amputation des Armes, die denn auch ausgeführt wird. Bei der Untersuchung des amputirten Armes findet man eine eitrige



Zerstörung des Ellenbogengelenks und eine interstitielle Neuritis sämmtlicher 3 Hauptarmnerven. Die Atrophie der Nervenfasern ist keine hochgradige, sie betrifft höchstens ein Viertel oder ein Drittel der Nervenfasern. Es handelt sich also in unserem Fall um das Auftreten von in die Tiefe dringenden Hautgeschwüren am Arme, verursacht offenbar durch eine gleichzeitig bestehende chronische Neuritis der drei Hauptnervenstämme des Armes. Ausser den bekannten gleichen mal perforant du pied sind auch in der Literatur eine Reihe von Fällen des mal perforant palmaire beschrieben. Als Ursache gilt immer eine Neuritis, für die aber meist eine Ursache aufzufinden ist, was in unserem Falle fehlt.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

123. ***Ueber die Indicationen zur Paracentese des Trommelfelles.*** *Von K. Lacker. (Aerztl. Vereins-Ztg. 1889.)*

Als solche führt Verf. an: 1. Den eitrigen Mittelohrcatarrh. Die Bedeutung der eitrigen Mittelohrentzündung liegt einmal in dem Umstande, dass sie einen Abscess setze und für den Patienten ein qualvolles Leiden sei, dann in der Gefahr für das Gehör und in der Gefahr für das Leben des Patienten, das durch den Eintritt von Sinusthrombose und Meningitis bedroht ist. Bei der eitrigen Mittelohrentzündung sei die Paracentese immer zu machen und bringe meist auch sofort ein Verschwinden der stürmischen Erscheinungen. 2. Die Secretstauung im Mittelohre überhaupt, wie sie bei Undurchgängigkeit der Tube in Folge catarrhalischer Schwellung ihrer Schleimhaut zu Stande kommt, auch wenn das Secret nur ein seröses oder schleimig-seröses ist. In manchen Fällen freilich gelinge die Entfernung des Secretes durch den Tubencatheter; wo dies aber nicht möglich ist, sei die Paracentese zu machen. 3. Bereits bestehende, jedoch an unzweckmässiger Stelle eingetretene Perforation des Trommelfelles, besonders wenn sie vorne oben erfolgt ist, weil trotz des Durchbrochenseins des Trommelfelles dennoch wegen ungenügender Grösse der Oeffnung die Otorrhoe fortbesteht. Die Operation führt Verf. im hinteren unteren Quadranten aus. Der Schnitt soll nicht zu nahe dem Hammer und nicht zu weit an der Peripherie sein. Er macht keine ⊥ oder × Schnitte, sondern zieht es vor, lieber erforderlichen Falles mehrmals zu operiren, als durch solche Schnitte die Schwingungsfähigkeit des Trommelfelles zu beeinträchtigen. Hierauf bezieht er auch seine guten Erfolge in Bezug auf Hörschärfe der Patienten. Vom Cocaïn sah *Lacker* keine in Betracht kommenden anästhesirenden Wirkungen, so dass er die Operation ohne dasselbe und ohne Chloroformnarcose macht. Zur Nachbehandlung: Luftdruckdouche und das *Kassel'*sche Verfahren. —*r.*

124. ***Ereigniss bei der Magenpumpe, Einführen der Sonde in die Luftwege.*** *Von Dr. Couetoux. (Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1889.)*

Ein 23jähriges Mädchen sollte den Magen ausgepumpt bebekommen; das Rohr wurde mit einigen Hindernissen eingeführt. Verf. vernachlässigte, das äussere Ende des Schlauches auf

etwaigen Luftaustritt zu beobachten. Als kein Mageninhalt nachher herausfloss, blies Verf. stark in die Sonde hinein, denkend, es sei ein mechanisches Hinderniss am Magenende der Sonde. Pat. wurde cyanotisch und fiel auf dem Stuhl zusammen. Die Sonde war in die Trachea eingeführt worden und Verf. hatte Luft in die Luftwege geblasen. Schnelle Entfernung der Sonde und Wiederbeleben der Pat. — Verf. räth, nach Einführen der Magensonde den Pat. immer einige Worte sprechen zu lassen und im Zweifel immer etwas Luft in das Rohr hineinpressen, statt mit Flüssigkeiten ansaugen zu wollen. Hier wäre letzteres tödtlich gewesen.

125. ***Ueber Prophylaxis bei Trachom.*** *Von Dr. Emil Bock in Laibach. (Allg. Wr. med. Ztg. 1889.)*

Die erste Pflicht des Arztes ist es, jeden Trachomkranken und seine Umgebung aufmerksam zu machen auf die Gefahr einer Infection durch die directe Uebertragung bei dem gemeinschaftlichen Gebrauche von Wäschestücken u. dergl. Es wäre wünschenswerth, dass die in manchen Städten Oesterreichs bestehende Anzeigepflicht für Trachom rigoroser gehandhabt würde. Ist Trachom in einer Anstalt (Gefangenhaus, Erziehungsanstalt, Waisenhaus etc.) ausgebrochen, so kann selbst bei einer geringen Anzahl von Fällen die Bekämpfung dieses Uebels nicht energisch genug gehandhabt werden. Geschieht dies nicht, so kann innerhalb sehr kurzer Zeit die Anzahl sich erschreckend vermehren. *Bock* hat es gesehen, wie in einem Waisenhause im Anfange 19% und nach 18 Tagen 51% der Kinder trachomatös waren, weil die Separirungsvorschriften nicht genügend strenge befolgt wurden. Strengste unbedingteste Separation der Kranken, die Schlafsäle nicht mit den Gesunden theilen. Jeder Kranke muss sein eigenes Handtuch und Waschbecken besitzen; für den Tag empfiehlt es sich, den Kranken Tücher zum Reinigen der immerhin reichlicher secernirenden Augen zu geben. Kranke, deren Bindehaut eine grössere Quantität von Eiter und Schleim producirt, gehören in's Spital. Bei Behandlung mit Lösungen muss jeder Patient seinen eigenen Pinsel besitzen. Gestatten es die Verhältnisse, so empfiehlt es sich, auch die Bindehaut der Gesunden mit einer desinficirenden Lösung, am besten mit Kalium hypermanganicum, auszuspülen. Gelingt es trotz aller dieser Massregeln nicht, dem Ueberhandnehmen der Krankheit zu steuern, so müsste die Anstalt gesperrt werden. Nie soll man aber Ungeheilte in ihre Heimat schicken, damit sie dort einen neuen Infectionsherd bilden können. Bei ausgebreiteten Schulepidemien müsste man für die mit Trachom behafteten Kinder eine eigene Schule errichten, wie dies in Mons in Belgien geschehen ist. Vernachlässigung des Trachoms kann für ganze Länder von den verderblichsten Folgen begleitet sein. Für Gegenden, wo Trachom endemisch ist, wurde schon die Massregel ventilirt, Trachomkranke nicht heiraten zu lassen. Ein grosser Fortschritt wäre es, wenn alle Länder dem von einigen Staaten gegebenen Beispiele folgen und Schulärzte anstellen würden, welche auch den Augen der Schulkinder ihre Aufmerksamkeit schenken müssten. Die Entwicklungs- und Verbreitungsherde des Trachoms sind



die Armeen. So lange man hier nicht mit drakonischen Massregeln vorgehen wird, so lange noch mit Trachom behaftete Soldaten nach Hause zurückkehren dürfen, so lange muss man mit Recht sagen, dass das Trachom noch weitere Dimensionen unter den Völkern annehmen wird. Man müsste beim Militär noch strenger vorgehen als in Civilanstalten. Ausgezeichnet bewähren sich in Oesterreich die in manchen Provinzen (z. B. Galizien) bestehenden sogenannten Sanatorien. In staubfreier Gegend in der Mitte von Auen von Nadelhölzern liegt die Anstalt, welche bestimmt ist, trachomatöse Soldaten, die schon lange im Spital behandelt wurden, bis zur vollkommenen Genesung aufzunehmen. Hat der Arzt mit Trachomkranken zu thun, so versäume er es nie, durch entsprechende grosse Schutzbrillen seine eigenen Augen vor Ansteckung zu bewahren. Dass er überdies die ernste Verpflichtung hat, seine Hände nach jedem Trachomatösen sorgfältig mit Seife und Nagelbürste zu reinigen, ist keine überflüssige Bemerkung; denn leider wird diese Vorsichtsmassregel nur allzuhäufig ausser Acht gelassen.

126. ***Rhinitis und Rhinopharyngitis fibrinosa.*** *Von Dr. Egmond Baumgarten. (Orvosi hetilap. 1889. 32. — Pest. med.-chir. Presse. 1890. 1.)*

Fälle dieser Art wurden von *Hartmann, Moldenhauer*, *Seifert*, *Bresgen* und *B. Fränkel* beschrieben. *Baumgarten* schliesst sich vollständig *Fränkel* an, diese Erkrankungen nicht als croupöse zu bezeichnen. Die Aetiologie ist noch nicht aufgeklärt. Aus den bekannten Fällen ergibt sich, dass Kinder und Erwachsene von dieser Erkrankung befallen werden, dass nach Operationen Erkrankungsfälle auftreten, dass keine Ansteckungen erfolgten und gleichzeitig Anginen oder adenoide Vegetationen in manchen Fällen vorkamen. Der erste Fall des Verf. betraf ein Mädchen von 19 Jahren, das wegen Schwerhörigkeit in Behandlung war. Der Nasenrachenraum war mit adenoiden Vegetationen ausgefüllt, deren grösserer Theil mit der Zange entfernt wurde, während die Reste galvanokaustisch gebrannt wurden. Nach der dritten Aetzung klagte Patientin, eine schlechte Nacht gehabt zu haben, Fieber, Halsschmerzen mit Schlingbeschwerden und Obstruction der Nase stellten sich ein. An den hypertrophischen Mandeln Schwellung und weisse Punkte, der Nasenrachenraum fast ganz ausgefüllt von einer weisslich-grauen sulzigen Masse, die wie Fibrin aussah und die *Baumgarten* mit der Pincette in toto entfernen konnte. In der Nase Schwellung und gleichfalls solche weissgraue grössere und kleinere, aber an die Unterlage fester anhaftende Massen, die *Baumgarten* entfernte, wobei die Unterlage leicht blutete. Er entfernte blos die hervorstehenden und halb losgelösten Theile, die flachen, fest anhaftenden konnten nicht entfernt werden. Nachdem durch zwei Tage die Nase mit Jodglycerin gepinselt wurde, waren die Exsudate geschwunden; der Nasenrachenraum war schon den anderen Tag frei. In diesem Falle hatte gewiss die Glühhitze diese Art von Exsudation bewirkt. — Der zweite Fall betraf einen Knaben von 7 Jahren. Er hatte seit vier Tagen Fieber, Schnupfen, in der linken Nasenseite erschien ein polypenartiges Gebilde, welches der Hausarzt

mit der Kornzange entfernte, da es in dem Naseneingange sichtbar war. Da die Verstopfung der Nase doch noch anhielt, wurde der Knabe zu *Baumgarten* gebracht. Er fand nun in beiden Seiten in der gerötheten und geschwellten Schleimhaut der Muscheln, des Septums und des Bodens viele kleine hanfkorn- bis linsengrosse, weissgraue, fibrinöse Gebilde, die wie papilläre Excrescenzen aussahen, bei deren Entfernung, welche bei einigen derselben schmerzhaft war, die Unterlage blutete. Es waren nicht membranöse Auflagerungen an einzelnen Stellen, wie im früher beschriebenen Falle, sondern die Gebilde sassen zerstreut auf der Schleimhaut. Die Exsudation dauerte eine Woche. Als ätiologisches Moment konnte *Baumgarten* blos die vorhandenen adenoiden Vegetationen in Betracht ziehen, wenn diese eben als Ursache der Erkrankung anerkannt werden können. Die Therapie der Nasenerkrankung bestand in Ausspülungen der Nase mit Aqua Calcis, wodurch schon am anderen Tage nach eingeleiteter Therapie die Bildung von grösseren Excrescenzen verhindert worden war.

Dermatologie und Syphilis.

127. ***Zur Behandlung der Ulcera mollia.*** *Von Dr.* ***Georg Letzel****, München. (Allg. med. Central-Ztg. 1889. 104.)*

Der frappante Erfolg der Anwendung des Liquor ferri sesquichlorati bei Puerperalgeschwüren nach Prof. *Winckel* bewog Verf., vor wenigen Monaten einen Versuch mit dem gleichen Mittel bei weichen Schankergeschwüren zu machen, welche acht Tage post infectionem, ohne dass irgend welche Therapie vorhergegangen war, in Behandlung kamen. Nachdem die Geschwüre täglich einmal mit unverdünntem Liquor ferri sesquichlorati 4 Tage hindurch eingepinselt wurden, zeigte sich am 5. Behandlungstage an Stelle der ineinander geflossenen Geschwüre eine 2 Cm. lange und 6 Mm. breite, mit kräftigen Granulationen besetzte Fläche, die sich auf mehrmals täglich wiederholte Einpuderungen mit Calomel vapore parat. innerhalb 5 weiterer Tage völlig überhäutete. Die Leistendrüsenschwellung war nach Umschlägen mit einer starken Lösung von Liquor plumbi subacetici (3 Esslöffel auf 1/4 Liter Wasser) in 4 Tagen zurückgegangen. Der Schmerz bei den Einpinselungen wurde verhältnissmässig leicht ertragen; eine entzündliche Reaction in der Umgebung der geätzten Geschwüre war nur in wenigen Fällen und in diesen auch nur in sehr mässigem Grade nachzuweisen, und auf die schon vor den Aetzungen bestandene Inflammation der Leistenlymphdrüse fehlte auch jeder nachtheilige Einfluss der Einpinselungen. Dieser günstige Erfolg bewog *Letzel*, die geschilderte Behandlungsweise von nun an bei allen frisch in Behandlung kommenden Ulcera mollia eintreten zu lassen, und in allen Fällen wurde die gleiche und schnelle Umwandlung der Geschwüre in reine Granulationsflächen durch 3—5 Pinselungen erzielt, worauf dann in wenigen Tagen auf Calomelinspersion schnell die Ueberhäutung erfolgte. Die Schmerzen bei der Application des Liquor



ferri sesquichlorati waren nur in 3 Fällen derart, dass der Anwendung des Mittels eine Cocaïnisirung der Geschwürsflächen mit 5procentiger Cocaïnlösung vorausgeschickt werden musste; von diesen 2 Kranken waren 2 hochgradig nervöse Individuen.

Bemerkt wird am Schlusse, dass die Einpinselungen nie dem Patienten überlassen wurden, sondern Verf. hat sie immer selbst mit einem kleinen Wattepinsel vollzogen, den er immer längere Zeit auf der Geschwürsfläche angedrückt hielt und mit dem alle Buchten des Geschwüres gründlich ausgerieben wurden. *O. R.*

128. ***Zur Therapie des Xanthoms.*** *Von Dr. E. Stern in Mannheim. (Memorabilien. 1889. 31. Octob.)*

Während das Xanthom bisher nur durch Excision oder Ausschaben mittelst scharfen Löffels beseitigt wird, ist dem Verf. die Heilung desselben durch ein unblutiges Verfahren gelungen. Im Mai v. J. consultirte ihn ein 46jähriger Ingenieur wegen einer am inneren Augenwinkel beiderseits seit mehreren Jahren bestehenden Hautveränderung. Verf. constatirte daselbst leicht prominirende, glatte, strohgelbe Plaques von sammetweicher Beschaffenheit. Im Ganzen 4 grosse und ebensoviel kleine Xanthelasmen. Die ihm vorgeschlagene Excision refusirte er. Verf. beschloss daher, ein 10procentiges Sublimatcollodium, das er gerade bei der Hand hatte, zu versuchen. Bei geschlossenen und zum Schutz mit Watte bedeckten Lidern trug er mittelst eines feinen Pinsels die Flüssigkeit zunächst auf eine der grossen Plaques auf. Es bildete sich ein grauer, in den folgenden Tagen nachdunkelnder Schorf, nach dessen Abstossung eine kleine Geschwürsfläche blieb, die sich rasch überhäutete. Das Resultat befriedigte Verf. so, dass er dann alle übrigen Plaques in gleicher Weise behandelte. Auffallend war nun die an den Xanthomen vorgegangene Veränderung: Die 4 grossen waren in ihren Contouren bei scharfem Zusehen zwar noch ein wenig erkennbar, aber ihre strohgelbe Farbe war vollkommen verschwunden. An deren Stelle war derselbe Fleischton getreten, wie ihn die Umgebung hatte. Die 4 kleineren Geschwülstchen zeigten sich gänzlich beseitigt. Dabei waren die Lider weich und faltbar geblieben, ohne eine Spur von Retraction, die bei den grossen Xanthomen der unteren Lider nach chirurgischer Entfernung zu befürchten gewesen wäre. Pat. war hocherfreut über den schönen Erfolg, der bisher Stand gehalten hat. Bereits *Schwimmer* hat (*v. Ziemssen's* Handbuch. XIV. Band, 2. Hälfte) versucht, mit einer Sublimatlösung durch reactive Entzündung Heilung herbeizuführen, jedoch ohne Erfolg. *—r.*

129. ***Weitere Bemerkungen zur localen Syphilisbehandlung.*** *Von S. Ehrmann. (Centralbl. f. d. ges. Ther. 1889. XII. H.)*

Es ist zweifellos, dass — so eifrig jetzt die allgemeinen Behandlungsmethoden in Syphilis gepflegt, immer von Neuem modificirt und lebhaft discutirt werden — die locale Behandlung mehr als es gut und richtig ist, in den Hintergrund getreten ist. Die Vorschläge *Ehrmann's* sind nach jeder Richtung hin anerkennens- und nachachtenswerth und mögen darum hier in Kürze reproducirt werden. Den Werth der Excision der Initialsclerose zur Radicalheilung leugnet der Verf. — er betrachtet sie nur



als eine vortheilhafte, rasch zum Ziele führende Localbehandlung. Die Präventivbehandlung des Primäraffectes, d. h. die vor dem Eintreten der Allgemeinerscheinungen einsetzende ist nur in wenigen Fällen — wenn es sich um rasch fortschreitende kleine oder nur extragenitale, durch ihren Sitz sehr störende Geschwüre handelt — indicirt, sonst ist nur die locale Behandlung mit grauem Pflaster oder mit Calomelbestäubung oder mit Sublimatausspülungen (des Präputialsackes), eventuell auch mit Jodoform. bituminatum *(Ehrmann)* zu empfehlen. Die pustulösen Efflorescenzen werden mit Salben mit Hydr. praecip. rubr. n. alb. (5 bis 10%, resp. 3—4%) bedeckt, und wenn sie rasch um sich greifen, mit dem Argent.-Stift geätzt, später eventuell mit grauem Pflaster bedeckt; die Schleimhautpapeln mit Sublimat (in 1—2% wässeriger ätherischer oder alkoholischer Lösung) gepinselt und ebenfalls gründlich touchirt; das Schwarzwerden des Schorfes nach der Argentumanwendung wird durch sofortige Bepinselung mit 50% Jodkalilösung verhindert; exulcerirte Papeln pinsle man — ebenso wie Mercurialgeschwüre — mit Jodtinctur oder Jodglycerin *(Jod. pur. 1·0, Kali jod. 3·0, Glycerin. 30·0)*. Bei breiten Condylomen der Haut wird Sublimatlösung (zu Verbänden), Calomel, Sublimatcollodium (1—3%), eventuell graues Pflaster empfohlen — das letztere namentlich auch bei der sogenannten Psoriasis palmaris und plantaris nach gründlicher Waschung mit Spir. sapon. kalin. Bei Gummen der Haut und des subcutanen Gewebes erfolgt die Resorption nach Einpinselung von Jodlösungen schneller als nach Application von grauem Pflaster, und zwar erreicht man meist mit dem dünneren Jodglycerin mehr, als mit stärkeren Jodlösungen. — Exulcerirte Gummen der Schleimhäute werden am besten, um ihr oft sehr schnelles und fatales Fortschreiten zu hindern, sofort mit Argentum touchirt, und zwar so lange, bis reine und gute Granulationen da sind; die Nasen- und Rachenhöhle werden ausserdem sehr vortheilhaft mit Jodjodkaliumlösung (1 : 2 : 500 Wasser) gründlich ausgespült. *Jadassohn.*

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

130. ***Ueber die Entstehung der tuberculösen Kehlkopfgeschwüre und die Rolle der Tuberkelbacillen bei diesem Processe.*** *Von Dr. **A. P. Korkunow**. Aus dem med.-klin. Institut in München. (Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 45. Heft 1 u. 2. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1889. 46.)*

Verf. studirte auf Anregung von Prof. *v. Ziemssen* die Frage der Entstehung der Kehlkopftuberculose, resp. deren Identität mit der analogen Erkrankung der Lungen oder mit allgemeiner Tuberculose. Er constatirte bei seinen Untersuchungen, dass in den selbst noch nicht exulcerirten, dem Anscheine nach ganz gesunden Stellen des Kehlkopfes häufig Tuberkel enthalten waren, welche meist in der subepithelialen Schicht, nicht selten auch bedeutend tiefer lagen und vom Epithel durch einen mehr oder weniger



breiten Streifen unveränderten Gewebes getrennt waren, das Epithel zeigte an diesen Stellen noch gar keine sichtbare Veränderung. Solche Tuberkel enthielten immer Tuberkelbacillen, die sich im Tuberkel selbst, sowie auch im infiltrirten Bezirk fanden; mit der Verkleinerung des letzteren vermindert sich auch die Zahl der Tuberkelbacillen; im Epithel selbst und in dem zwischen ihm und dem Tuberkel lagernden unveränderten Gewebe fand Verf. nie Tuberkelbacillen. Infolge des weiteren Wachsthums und Vergrösserung der Tuberkel, sowie des dieselben umgebenden Infiltrates wird der Zwischenraum von unverändertem Gewebe allmälig kleiner und verschwindet endlich gänzlich, so dass der Tuberkel zuletzt das Epithel berührt. In diesem Entwicklungsstadium des Tuberkels bilden sich im Epithel zwischen seinen Zellen Interstitien, in welchen sich nebst weissen Blutkörperchen auch Tuberkelbacillen befinden. Diese Interstitien sind nach Ansicht des Verf. lymphatische Räume, welche sich auch normaliter im Epithel befinden, bei pathologischen Zuständen sich aber erweitern und den Weg abgeben, auf welchem die Bacillen aus dem Tuberkel in's Epithel eindringen. Im weiteren Verlaufe wird die Infiltration mit weissen Blutkörperchen derart gesteigert, dass die Grenze zwischen Infiltrat und Epithel schon schwer erkennbar ist, die Interstitien erweitern sich noch mehr, die Ernährung des Epithels wird ungenügend, es fängt an in den oberflächlichen Schichten zu zerfallen und löst sich vom unterliegenden Gewebe ab, es entsteht eine Geschwürsfläche. Diese Veränderungen beziehen sich auf das Plattenepithel. Was das Cylinderepithel betrifft, so konnte Verf., obgleich auch hier das Princip der Geschwürsbildung dasselbe bleibt, kein Eindringen der Tuberkelbacillen in's Epithel beobachten, was Verf. dadurch erklärt, dass das Cylinderepithel als ein zarteres seine Verbindung mit der infiltrirten Membrana propria aufgibt, ehe es Zeit hat, von Tuberkelbacillen durchdrungen zu werden, daher entsteht bei seinem Abfall mit einem Male eine bedeutende Geschwürsfläche, deren Basis vom Infiltrat gebildet wird. Das Gebiet des Plattenepithels zeigt eine Neigung zur Bildung von oberflächlichen, das Gebiet des Cylinderepithels hingegen zu mehr tiefen Geschwüren. Dass die Bacillen nicht vom Sputum aus in's Epithel eindringen, sondern mittelst des Blut- und Lymphstromes vom primären Herd, den Lungen, übertragen werden, geht daraus hervor, dass während im Tuberkel selbst eine sehr grosse Quantität Bacillen enthalten ist, die Zahl derselben im Epithel bedeutend geringer ist, ja je mehr man sich der Oberfläche des Epithels nähert, desto weniger Bacillen findet man und endlich gelangen selbst nicht in allen Fällen die Bacillen bis zur freien Fläche des Epithels. Den Grund, warum der Kehlkopf der Lieblingssitz der secundären Tuberculose bildet, sucht Verf. in den Eigenthümlichkeiten des Lymph- und Gefässsystemes desselben.

131. ***Die Mechanik der Tricuspidalklappe.*** *Von Dr. **Krehl.** (Arch. f. Anatom. und Physiolog. 1889. — Centralbl. f. klin. Med. 1889. 51.)*

Die Atrioventricularklappen sind geschlossen, wenn die Contraction der Ventrikel beginnt, da am gesunden Herzen keine Regurgitation von Blut aus den Kammern in die Vorhöfe sich



nachweisen lässt. Um die Mechanik der Atrioventricularklappen zu verstehen, muss man demnach erklären, wie dieselben am Ende der Ventrikeldiastole geschlossen werden und wie der Verschluss während der Systole der Ventrikel aufrecht erhalten wird. Für den ersteren Punkt ist von grösster Wichtigkeit, dass die Längen der einzelnen Sehnenfäden in ganz bestimmtem Verhältniss zu einander stehen, da dann, wenn sie alle gespannt sind, die Klappe „gestellt" wird. Als eigentliche Hersteller des Klappenschlusses kommen nur die Contractionen der Vorhöfe und die dadurch hervorgerufene Bewegung des Blutes in den Ventrikeln in Betracht. Die Muskeln, die von den Vorhöfen auf die Klappen übergehen, tragen dazu bei, den Atrioventricularring zu verengern, sodann heben sie am Ende der Kammerdiastole die peripheren Theile der Segel und nähern die centralen der Mitte der Kammerhöhle. Der Verschluss selbst aber wird nur durch das Blut besorgt; der sich contrahirende Vorhof entleert seinen Inhalt in den schon gefüllten Ventrikel, hierbei entstehen Wirbelbewegungen, welche das Klappensegel nach oben und nach der Mittellinie zu treiben; zugleich werden durch das in die Kammer eindringende Blut die Wände derselben gedehnt und üben, sobald der Druck von Seiten des Blutes nachlässt, ihrerseits wieder einen Druck auf den Kammerinhalt aus, und dieser Druckzuwachs genügt, die zarten Ränder der Klappe an einander zu legen. Für die Aufrechterhaltung des Verschlusses während der Systole sodann ist die Formveränderung des Ventrikels nothwendig, bei welcher hauptsächlich die bestimmten Stellungen der Papillarmuskeln in Betracht kommen, welche in demselben Masse einen vermehrten Druck auf die Klappensegel ausüben, als der Druck des Blutes im Ventrikel wächst.

132. ***Versuche über den Einfluss des Schlafes auf den Stoffwechsel.*** *Von H. **Laehr**. (Allg. Zeitschr. f. Psychiatr. 1889, pag. 286, 1.)*

Um in die während des Schlafes stattfindenden Stoffwechselvorgänge einen tieferen Einblick zu gewinnen, hat Verf. eine Reihe von Versuchen an sich selbst vorgenommen, bei welchen der Einfluss der Nahrungsaufnahme möglichst beseitigt war. *Laehr* gelangt zu folgenden Schlüssen: 1. Vom Schlafe abhängig, beziehungsweise mit ihm verbunden ist eine mässige Abnahme der Urinmenge und der festen Bestandtheile; bedeutende Verminderung der Chloride, des Kalium und Natrium, sehr geringe des Harnstoffs und der Schwefelsäure; beträchtliche Erhöhung der sauren Reaction. 2. Ruhige Bettlage bewirkt Steigerung der Urinmenge und — vielleicht damit zusammenhängend — eine geringe Erhöhung der Werthe von Harnstoff, Schwefelsäure, Phosphorsäure, Chlor. 3. Die Phosphorsäure-, Kalk- und Magnesiaausfuhr scheint vom Schlaf nicht beeinflusst zu werden. Das Verhältniss der Phosphorsäure zu den festen Bestandtheilen des Urins wird im Schlafe ein höheres als im Wachen; dies ist aber nicht durch Zunahme der Phosphorsäure, sondern durch die Abnahme der Chloride bedingt. Diese Ergebnisse stützen die Anschauung, dass im Schlaf die während des Wachens gebildeten Ermüdungsstoffe weggeschafft werden.



Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

133. ***Der Tod durch Enthauptungen.*** *Von Paul Loye. Paris 1888. (Wien. klin. Wochenschr. 1889. 44.)*

Verf., ein Schüler *P. Bert's*, hat den Tod durch Enthauptung an Thieren experimentell studirt und damit seine Erfahrungen, die er bei Enthauptungen am Menschen gemacht hat, verglichen. Er gelangte dabei zu folgenden Resultaten: Der enthauptete Hund bewegt sich im Kopfe und dem Rumpfe durch mehr als 2 Minuten; der Mensch bleibt in der Mehrzahl der Fälle in beiden Theilen ruhig, unbeweglich. Der Tod tritt bei der Enthauptung theils durch Erstickung (Verblutung), theils Nervenschlag (Shok, Inhibition) ein. Beim Hunde walten die durch die Erstickung erzeugten Symptome vor, beim Menschen die des Shok. — Als Ursache dieser grundsätzlichen Verschiedenheit glaubt Verf. einen Unterschied in der Topographie des Noeud vital bei Hund und Menschen annehmen zu müssen, so zwar, dass derselbe beim Menschen ausgebreiteter, als beim Hunde wäre, bei welchem er sehr hoch liegt, so dass erst ein Schnitt in der Höhe der Protuberantia occipitalis, der noch von diesen ein Scheibchen abträgt, denselben trifft; in solchen Fällen bleiben dann auch Kopf und Rumpf des Hundes ruhig. Dass in einzelnen Fällen beim Menschen nicht sofortige Ruhe eintritt, ist vielleicht auf das in grösserer Menge im Kopfe zurückgebliebene, die Lebensthätigkeit der Centren noch durch kurze Zeit fristende Blut zurückzuführen. Durch Einspritzung arteriellen Blutes in's Gehirn des abgesetzten Kopfes gelingt es, die auch sonst nach der Enthauptung auftretenden Bewegungen lebhafter und ausdauernder zu machen, nicht aber irgend eine willkürliche zu erzeugen. Die Todtenstarre tritt im Kopfe früher als am Rumpfe auf; die Temperatur sinkt im Kopfe rascher als im Rumpfe. Die Schnittwunde des Halses ist in Folge der ungleichen Contractilität der Gewebe uneben. In Folge der Aenderungen in den Druckverhältnissen dringt nach der Enthauptung Luft in den subarachnoidalen Raum ein; auch die Gefässe enthalten Luft. Die Lungen zeigen meist Ecchymosirungen, sonst sind sie blutarm; abgekühlte Thiere zeigen nach Enthauptung blutreiche, fast splenisirte Lungen. Das Herz ist sehr enge, ungewöhnlich holzähnlich derb; das wenige Blut ist geronnen, manchmal durch Luft schäumig. Ecchymosen fanden sich nie am Herzen. Das Herz erstarrt viel früher, als die übrige Musculatur. Die übrigen Organe zeigen nur Anämie. In gerichtsärztlicher Beziehung hebt Verf. hervor, dass beim Menschen dann, wenn nur die Weichtheile des Halses durchtrennt werden, der Tod durch Asphyxie erfolge. Da das Herz auch noch einige Zeit nach der Abtrennung des Kopfes fortschlägt, folgt, dass man auf den Stillstand des Herzens nicht als Zeichen eingetretenen Todes warten darf. Der abgesetzte Kopf zeigt nicht die geringste Spur seelischen Lebens. Die ab und zu bemerkbaren Bewegungen der Gesichtsmusculatur sind automatisch reflectorischen Ursprungs. Man hat somit sofortigen Stillstand des Bewusstseins nach der Enthauptung anzunehmen. Diese Zerstörung des Lebens ist auch eine dauernde. Diese



Todesart trägt also ganz besonders die für eine gesetzliche Todesstrafe nöthigen Criterien an sich.

134. ***Eine durch Coitus entstandene Verletzung der Vagina.*** *Demonstration von Dr. Frank. Verein deutscher Aerzte zu Prag. Sitzung vom 14. November 1889. (Allg. med. Central-Ztg. 1889. 104.)*

Eine 25jährige Taglöhnerin kam am 4. November d. J. mit den Erscheinungen acuter Anämie auf die Klinik des Prof. *Schauta*, als deren Ursache eine profuse Blutung aus dem Genitale erkannt wurde. Nachdem die in der Scheide befindlichen Coagula entfernt worden waren, erwies sich die Portio des normal grossen, retroflectirten Uterus intact, und nach Einführung des Spiegels zeigte sich die Vagina im hinteren Gewölbe bis an's Peritoneum entzweigerissen. Es wurde nun der Uterus hervorgezogen, die Risswunde durch mehrere Nähte vereinigt und so die Blutung zum Stehen gebracht. Nachdem die Patientin zu sich gekommen war, gab sie über die Entstehung der Verletzung an, dass ein mit ihr in Arbeit stehender kräftiger Mann an ihr einen freiwillig gestatteten Coitus übte; sie befand sich während des Actes in halb sitzender Stellung, und die Immissio penis habe mit besonderer Impetuität stattgefunden. Unmittelbar nach dem Acte habe sie ihre Arbeit fortgesetzt, doch bald seien ihr die Sinne vergangen, so dass sie von dem weiter Geschehenen keine Ahnung habe. (Diese Aussagen der Kranken wurden von dem herbeigerufenen Manne vollkommen bestätigt.) — Scheidenverletzungen in Folge von Coitus kommen nach *Frank* in der Regel nur bei auffallendem Missverhältnisse zwischen Weite der Scheide und Dicke des Penis vor, und die forensischen Fälle dieser Art beziehen sich nur auf Nothzüchtigung ganz junger Mädchen oder kleiner Kinder. Die hohe forensische Bedeutung dieses Falles gehe aus dem Umstande hervor, dass *Hofmann* in seinem Handbuche die Möglichkeit einer Scheidenverletzung bei öfters cohabitirten Frauen durch die Gewalt des eingeführten Penis entschieden leugnet und auch in dem Handbuche von *Maschka* über diese Art der Scheidenverletzung keine Andeutung enthalten ist. Offenbar wirkten in diesem Falle begünstigend auf die Zerreissung der Scheide einerseits die Retroflexion des Uterus, andererseits die halb sitzende Stellung, welche sie bei dem Acte einnahm, indem durch diese Momente die Gewalt des eingeführten Penis das stark gespannte hintere Scheidengewölbe treffen musste.

135. ***Ueber den Einfluss der Ventilation auf in der Luft suspendirte Mikroorganismen.*** *Von Dr. Rich. Stern. (Zeitschr. f. Hygiene. 1889. — Centralbl. f. Chir. 1889. 47.)*

Die vorliegenden, recht interessanten, im Breslauer hygienischen Institut ausgeführten Versuche führten Verf. zu folgenden Resultaten: Bei ruhiger Luft setzen sich die bacterienhaltigen Staubpartikelchen im Zimmer auf dem Fussboden ab; die Luft wird in 1—2 Stunden fast keimfrei. Wird sodann der Boden mit einer antiseptischen Lösung aufgewaschen, die Möbel etc. feucht abgewischt, so kann das Zimmer als desinficirt betrachtet werden. Eine Ventilation, die circa vierfache Erneuerung des Luftquantums des Zimmers in der Stunde zu Stande bringt, hat keinen sehr erheblichen Einfluss auf die Wegschaffung der in der Luft



schwebenden Keime. Erst bei kräftigem Zugwind, d. i. mindestens siebenmaliger Lufterneuerung pro Stunde, ist eine schnelle und vollständige Fortführung der Keime aus der Luft von Wohnräumen zu erreichen. Versuche, durch Entwicklung von Wasserdampf die Luftkeime bei ruhiger Luft rascher niederzuschlagen, ergaben keine befriedigenden Resultate. Der Spray wäre somit zur Luftreinigung werthlos. Auch bei starker Durchlüftung lösen sich keine Keime, weder vom Fussboden, noch von Tapeten, Möbeln, Kleiderstoffen etc. ab. Die allgemein übliche Durchlüftung von inficirten Kleidungsstücken, Bettstücken, Teppichen etc. wäre somit nutzlos, wenn dieselben nicht gleichzeitig geklopft und gebürstet werden, was freilich hinwiederum für das Dienstpersonal und die Nachbarschaft bei pathogenen Keimen bedenklich werden kann.

136. ***Desinfection der von typhösen Kranken bewohnten Zimmer.*** *Von Dr. **Sigm. Gerlóczy** in Budapest. (Közegészségügy. 1889. 5. — Pest. med.-chir. Presse. 1889. 50.)*

Verf. unterzog vorzüglich die Desinfection der Wände einer Untersuchung. Seine Experimente führte er folgendermaassen aus: Mit einem sterilisirten Scalpell schabte er von der Wand des zu desinficirenden Zimmers in der Ausdehnung von etwa 10 Qmm. Wandtheile bis zum Malteranwurfe ab. Dieses Geschabsel fing er in vorsichtig sterilisirten Eprouvetten auf Peptongelatine auf, vermengte es, überbrachte dieses Gemenge in's hygienische Institut und übergoss es in flache Züchtungsgefässe. Behufs Controle nahm er je zwei Proben von der Wand. Nach 24 Stunden, 2—3 und mehreren Tagen konnte man die Bacterien zählen. Auf solche Weise vermochte er sich davon zu überzeugen, in welchem Maasse das zu desinficirende Zimmer von Bacterien erfüllt sei. Auf gleiche Weise wurden die Bacterien nach vollzogener Desinfection gezählt und zeigte dann das Zahlenverhältniss der Bacterien, inwieweit die Desinfection erfolgreich war. Die Desinfection der Wände wurde meistentheils mittelst frisches Weissen, Abreiben mittelst Brodkrume und Schwefelräucherung bewerkstelligt. Räucherungen wurden nur dann vorgenommen, wenn der Typhöse verschied. 1. Die Wand der Wohnung vor der Desinfection: 16mal wurde die Zahl der Bacterien vor der Desinfection bestimmt. Nimmt man die Wandfläche für 50 Qm. an, so entfielen auf so ein Zimmer durchschnittlich 285 Millionen Bacterien. Die Zahl der Bacterien schwankte übrigens auf einem Gebiete von 0·1 Qcm. zwischen 1—152. 2. Die Wand der Wohnung nach dem Weissen: Die durchschnittliche Zahl der Bacterien betrug auf 0·1 Qcm. 46, d. i. die Zahl sank in Folge des Weissens durchschnittlich blos um 22%. Diese Procedur ist demnach als Desinfection nicht befriedigend. 3. Die Wand der Wohnung nach Abreiben mit Brod. Nach dem Resultate von 5 Züchtungsproben betrug die Zahl der Bacterien 39 auf ein Gebiet von 0·1 Qcm., während die Zahl derselben vor dem Scheuern 55 betrug. Der Umstand, dass dieser Vorgang in reineren Wohnungen befolgt wurde, erklärt die geringere Zahl der Bacterien. Demnach kann auch diese Methode als desinficirender Factor nicht in Betracht kommen.



4. Die Wand der Wohnung nach Räucherung mit schwefliger Säure. 4 Proben. Durchschnittlich 47 Bacterien. Resultat demnach ganz belanglos. 5. Die Wand der Wohnung nach Räucherung mit schwefliger Säure und Abreibung mit Brod. Eine Untersuchung mit 19, resp. 9 Züchtungen. Diese combinirte Desinfection scheint wirksamer zu sein, als die einfache Desinfection, geradeso verhält es sich: 6. bei Räucherung mit schwefliger Säure und Weissen. Hieraus folgt, dass, wenn auch durch die genannten Massnahmen sich die Zahl der Bacterien verringert, der Effect dennoch ein solch geringer ist, dass man füglich die Wirkung der bisher geübten Desinfection als eine precäre bezeichen kann.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

137. *Die Behandlung der Wehenschwäche unter der Geburt.*

Von Professor Dr. ***Max Runge*** *in Göttingen.*

(Therap. Monatsh. Januar 1890.)

Eine der häufigsten Veranlassungen, welche den Arzt an das Bett der gebärenden Frau ruft, ist die Verzögerung der Geburt durch Schwäche der Wehen. Sie gibt dem Geburtshelfer Gelegenheit, zu zeigen, dass er nicht sowohl der Kunst des Entbindens, als auch der diätetischen Leitung der Geburt gewachsen ist. Schwache Wehen indiciren streng genommen niemals eine künstliche Entbindung, erst die Folgen derselben, sobald mütterliche oder kindliche Gesundheit oder gar das Leben bedroht ist, geben die Anzeige zu dem auch in der Hand des Geschicktesten und unter dem Schutze der strengsten Antisepsis niemals völlig ungefährlichen entbindenden Eingriff. Zahlreich werden daher die Fälle sein, wo der Arzt die Wehenschwäche zum Angriffspunkt seiner Therapie wählen wird. Und er muss dabei, um sich ebenso vor Uebereilung zu hüten, wie durch zu langes Zaudern Schaden zu stiften, sich des bekannten Erfahrungssatzes erinnern, dass Wehenschwäche vor dem Blasensprung fast niemals Gefahren für Mutter oder Kind im Gefolge hat, dass aber Wehenschwäche nach dem Wasserabfluss allmälig zu schweren Schädigungen führen kann: Asphyxie und Tod des Kindes, starke Quetschungserscheinungen bei der Mutter, gefährliche atonische Blutungen in der Nachgeburtszeit. Man theilt die Wehenschwäche in Bezug auf ihre Entstehung zweckmässig in eine primäre und secundäre. Bei der primären Wehenschwäche waren die Uteruscontractionen von Beginn der Geburt an nicht viel werth: kurzdauernde, schwache, von wenig Schmerz begleitete Zusammenziehungen, lange Pausen, sehr zögernde, nicht selten über Tage sich erstreckende Eröffnung des Muttermundes. Solche Wehenschwäche findet man häufig bei schlechtgenährten Individuen, Reconvalescentinnen nach schweren Krankheiten, chlorotischen Personen, sowie bei Erstgebärenden, wiewohl es an Fällen nicht



fehlt, wo das genaue Gegentheil beobachtet ist. Die Ursache wäre also hier in der Constitution zu suchen. Bei anderen Fällen liegen locale Gründe vor: die Uterusmusculatur ist schlecht entwickelt, oder die Lage und Gestalt des Uterus ist durch Neubildungen oder Bildungsabnormitäten beeinträchtigt. Oder aber die Uterusmusculatur ist deshalb arbeitsunfähig, weil in rascher Folge mehrere schwere Geburten, besonders bei engem Becken, vorangegangen waren, die zu einer Schwächung der Musculatur geführt haben. Endlich sieht man primäre Wehenschwäche häufig bei abnorm starker Ausdehnung des Uterus, wie bei Hydramnion und mehrfachen Früchten.

Anders die secundäre Wehenschwäche. Meist handelt es sich dabei um einen vermehrten Widerstand, grossen Kopf, enges Becken oder rigide Weichtheile, wie bei alten Erstgebärenden. Die Anforderungen, die hier an die Uterusarbeit gestellt werden, sind besonders grosse. Die Wehen werden daher schwächer und seltener, und da hiermit meist eine Erschöpfung des ganzen Organismus zusammenfällt, erlahmt auch die Bauchpresse, falls dieselbe schon in Thätigkeit war, und die Geburt steht völlig still. Die Behandlung der primären Wehenschwäche muss bei Constitutionsanomalien in erster Linie auf ein zweckmässiges Regime gerichtet sein. Bietet sich die Gelegenheit, so beuge man in der Schwangerschaft bereits durch gute Diät vor. Aber auch unter der Geburt sorge man für zweckmässige Ernährung. Verrathen die schwachen Wehen einen schleppenden, vielleicht über viele Tage sich erstreckenden Geburtsverlauf, so ist die Darreichung von leichter Nahrung in kleinen Mengen in regelmässigen Zwischenräumen geboten, z. B. Milch, Bouillon, Eier, Weissbrod. Daneben gebe man Stimulantien in kleinen allmälig steigenden Dosen, also Wein oder starken Kaffee, nach Belieben auch Zimmttinctur, Baldrian etc. Ferner ist für alle übrigen hygienischen und diätetischen Massnahmen mit besonderem Fleiss zu sorgen: Entleerung des Mastdarms und der Blase, gute und bequeme Lagerung der Gebärenden, zeitweises Verlassen des Lagers, sofern dies das Geburtsstadium gestattet und Fernhaltung aller somatisch und psychisch schädigenden Momente. Als besonders ungünstig erwähnt Verf. eine zu hohe Temperatur des Gebärzimmers und Mangel an frischer Luft. Man vermeide jedoch jedes den Uterus direct reizende Mittel. Uebler steht die Sache bei Schwäche der Uterusmusculatur, besonders wenn dieselbe durch schwere vorangegangene Geburten erworben ist. Allgemeine Reizmittel, wie Wein etc., sind auch hier zu empfehlen. Man verschiesse sein Pulver aber nicht zu früh, sondern spare die wirksamsten Mittel auf, bis nach dem Blasensprung die Beendigung der Geburt drängt. Bei zögernder Eröffnung des Muttermundes sind hier lauwarme Scheidenirrigationen von Carbolwasser (1—$1^1/_2$%, 30° R.) mit mässiger Fallhöhe, die alle 1 bis 2 Stunden zu wiederholen sind, recht wohlthätig. Sie lockern die Muttermundsränder auf und erregen direct Wehen durch Reizung des unteren Uterinsegments. Selbstverständlich sind dieselben nutzlos, sobald der Muttermund verstrichen ist. Verf. zieht die lauwarmen Einspritzungen den heissen vor und er gibt



Fritsch vollkommen Recht, der darauf hinweist, dass durch häufige heisse Injectionen unter der Geburt die oberste Epithelschicht abweicht und tiefere, resorptionsfähige Schichten blossgelegt werden und in der Scheide eine Art Dermatitis wie bei äusseren Verbrühungen entsteht. So vortrefflich die heissen Injectionen zur Bekämpfung der Nachgeburtsblutungen sind, so wenig möchte Verf. eine häufigere Anwendung derselben unter der Geburt empfehlen. In vielen Fällen der in Rede stehenden Wehenschwäche sind Vollbäder, sowie die Anwendung grosser Dosen von Narcoticis recht werthvoll, namentlich wenn nach tagelangem Kreissen eine allgemeine Erschöpfung Platz greift. Bei solchen Geburten, wo mehrfache Früchte eine abnorme Ausdehnung des Uterus und dadurch Wehenschwäche erzeugen, wappne man sich mit Geduld und hüte sich vor jedem eingreifenden Verfahren. Bei Hydramnion wird mit Recht die Verkleinerung des stark gefüllten Uterus durch Ablassen eines Theiles des Fruchtwassers gerathen. Der Erfolg auf die Wehenthätigkeit bleibt fast niemals aus. Es wird zugleich dringend gerathen, das Eröffnen der Eiblase erst dann vorzunehmen, wenn der Muttermund über die Hälfte erweitert ist, um bei Vorfall der Nabelschnur sofort die Geburt durch Wendung und Extraction beenden zu können. Energischer wie bei der primären wird bei der secundären Wehenschwäche die Therapie sein müssen. Hier droht bei längerer Verzögerung nach dem Blasensprunge direct Gefahr. Und sobald diese erkannt, ist die Indication zum Entbinden gegeben. Dennoch werden sehr viele solcher Geburten durch zweckmässige Regulirung der Wehenthätigkeit auf natürlichem Wege beendet. Da die Mehrzahl der Fälle von secundärer Wehenschwäche auf Ermüdung beruht, so sind Excitantien in erster Linie indicirt. Bei der am Schluss der Austreibungsperiode erschöpft und wehenlos daliegenden Erstgebärenden wirken ein oder mehrere Löffel Wein oder noch besser Champagner oft Wunder. In anderen Fällen ist die Frau so erschöpft, dass sie ängstlich die Action der Bauchpresse unterdrückt. Der Aufforderung, dieselbe anzuwenden, setzt sie die bestimmte Weigerung wegen allzu grosser Schmerzen entgegen. Hier ist das Gegentheil indicirt. Eine kleine Dosis eines Opiates, *Dower's* Pulver oder 15—20 Tropfen Opiumtinctur stumpft die Empfindlichkeit sofort ab. Die Bauchpresse setzt wieder ein und mit wenigen Wehen ist zuweilen die Geburt beendet. Vortrefflich wirken hierbei auch einige schwache Chloroforminhalationen. Anders in den Fällen, in welchen die Frau Tag und Nacht kreisste, wo ein Missverhältniss zwischen Kopf und Becken die höchsten Anforderungen an die Uterusmusculatur stellte, die, anfangs auch leistungsfähig, mit der Erschöpfung der Gebärenden aber schliesslich mit der Arbeit versagt. Nicht selten nehmen hierbei die noch vorhandenen Wehen einen eigenthümlichen „krampfartigen" Charakter an. Hier ist es geboten, durch grosse Gaben von Narcoticis der Frau zunächst völlige Ruhe zu verschaffen und jede Wehenthätigkeit abzuschneiden. Ist, wie häufig in solchen schweren Fällen, eine ausgiebige Exploration des Beckens und Kopfstandes erwünscht, so leite man eine tiefe Narcose ein und untersuche dann genau. Ergibt sich jetzt eine



Anzeige zur Entbindung unter Erfüllung der nöthigen Bedingungen, so entbinde man sofort in derselben Narcose. Erscheint indessen eine Operation nicht nöthig, oder noch nicht möglich, so lasse man die Frau die Narcose völlig ausschlafen. Nach dem Erwachen setzen dann die Wehen meist kräftig und regelmässig ein und die Geburt kann spontan beendet werden. Ist eine Untersuchung in der Narcose nicht gerade geboten, so nehme man andere Narcotica.

(Schluss folgt.)

Literatur.

138. ***Die Parasiten des Menschen und die von ihnen herrührenden Krankheiten.*** *Ein Hand und Lehrbuch für Naturforscher und Aerzte. Von **R. Leuckart,** Doctor der Philosophie u. Medicin, o. ö. Professor der Zoologie und Zootomie an der Universität Leipzig. Zweite Auflage. Erster Band. 4. Lieferung. Mit 131 Holzschnitten. Leipzig und Heidelberg, C. F. Winter'sche Verlagshandlung, 1889. 8°, pag. 97—440.*

Die vorliegende Lieferung schliesst sich würdig den vorhergehenden an, sowohl in Bezug auf die Menge und Gründlichkeit des Gebotenen, als auch in Bezug auf die Literatur, welche mit der dem Verfasser eigenen, ganz erstaunlichen Vollständigkeit angeführt und kritisch verwerthet wird. Sie umfasst das Allgemeine über Sporocysten, Redien, Cercarien, den Generationswechsel, die Encystirung, die Stabilität der Arten, die specifische Art des Generationswechsels, sowie eine Uebersicht der bei dem Menschen vorkommenden Distomeen (pag. 97—175); pag. 176 beginnt die zoo-biologische Charakterisirung der Familie, dann der Gattung; pag. 179—328 behandelt D. hepaticum; pag. 328—336 D. Rathousi; pag. 336—355 D. spathulatum (= D. sineuse); pag. 355 bis 359 D. conjunctum, pag. 359—399 D. lanceolatum; pag. 399—404 D. heterophyes; pag. 404—440 D. pulmonale (= D. Ringeri) und pag. 440 wird der zweifelhafte D. ophthalmicum behandelt, Alles in mustergiltiger Weise, sowohl bezüglich der zoologischen als auch praktisch-medicinischen Richtung. Die Ausstattung ist bekannt, Druck und Papier vorzüglich, die Bilder ganz ausreichend. *v. D. T.*

139. ***Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie.*** *Für praktische Aerzte und Studirende. Von Dr. **Hermann Eichhorst**, o. ö. Professor der speciellen Pathologie und Therapie und Director der medicinischen Universitätsklinik in Zürich. I. Bd. Krankheiten des Circulations- und Respirationsapparates. Mit 166 Holzschnitten. IV. umgearbeitete und vermehrte Auflage. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1890.*

In rascher Folge von 8 Jahren hat das vorliegende Handbuch 4 Auflagen erlebt, oder mit anderen Worten, jede Auflage des vierbändigen Werkes war mit dem Erscheinen derselben auch schon vergriffen, auch wurde das Werk bald nach seinem Erscheinen in die englische, französische, italienische, russische und spanische Sprache übertragen. Diesen seltenen Erfolg verdankt Verfasser insbesondere seiner glücklichen Art der Darstellung, welche der Schilderung stets und überall jene wohlthuende Sicherheit verleiht, welche auf dem Gebiete des Klinikers aus der nüchternen Beobachtung und der richtigen Wiedergabe des Erfahrenen



entspringt. Ob man die Aetiologie, die Symptomatik des Leidens oder die anatomischen Veränderungen bei demselben studiren möchte, der Leser findet in jedem Capitel die Thatsachen nach ihrem causalen Zusammenhange, nach der Reihe und Bedeutung der Erscheinungen in den verschiedenen Stadien der Krankheit so lebenswarm geschildert, dass er gleichsam zur Kunst und Freude des Beobachtens herangezogen wird, oder wenn er schon über ein grösseres Maass an Erfahrungen verfügt, dieselben in seiner Erinnerung in ihrer vollen Unmittelbarkeit zu wiederholen vermag. Einen anerkannten Vorzug des Werkes bildet überdies die eingehende Berücksichtigung der Therapie. Bei der Empfehlung irgend eines Arzneimittels, irgend einer der mannigfaltigen diätetischen oder physikalischen Heilmethoden begnügt sich Verfasser nicht damit, das Mittel kurzweg zu nennen, er bespricht auch das Wie der Anwendung, die Einrichtung und Benützung der Apparate wird ausführlich genug geschildert, damit der Praktiker, dem die ärztlichen Hilfsmittel der grösseren Städte nicht zu Gebote stehen ebenfalls das Thunlichste zu leisten im Stande sei. Um nur ein Beispiel zu erwähnen, hat den Referenten die eingehende Schilderung des Schwitzkastens zur Anwendung der Kastenbäder mit warmer Luft bei der Therapie der Hautödeme u. s. w., pag. 101, wegen der praktischen Wichtigkeit desselben, sehr befriedigt. Die neuesten therapeutischen Vorschläge finden wir allenthalben nicht nur erwähnt, sondern auch beurtheilt und hie und da auch verurtheilt. Strenge in diesem Punkte ist umso wohlthuender, als der Arzt so viel als möglich geschult sein soll, bei Darreichung eines energisch wirkenden Mittels alle Consequenzen zu überlegen, welche dasselbe auf den speciellen Krankheitsverlauf auszuüben vermag. Die Ausstattung des Werkes befriedigt überdies durch reinen Druck und vorzügliches Papier.

—r.

140. ***Die Krankheiten der Harnblase.*** *Von Prof. Dr.* ***Robert Ultzmann.*** *Nach dessen Tode herausgegeben von Dr.* ***Moritz Schustler*** *in Wien. Mit 182 Holzschnitten. (Deutsche Chirurgie. Herausgegeben von Prof. Dr. Billroth und Prof. Dr. Luecke.) Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1890.*

Um in dem Sammelwerke, welches den stolzen Namen „Deutsche Chirurgie" führt, die Krankheiten der Harnblase in einer des Werkes würdigen Weise zu bearbeiten, war Prof. *Ultzmann* in Folge seines Bildungsganges und in Folge seiner späteren praktischen Thätigkeit wie wenige seiner Fachgenossen berufen. Dass wir dieses Werk leider als posthumes vor uns haben, mildert den Schmerz um das Hinscheiden des Verfassers, eines ganzen Mannes. Wäre es doch noch trauriger, wenn er die Erfahrungen einer in einem besonders praktisch wichtigen Gebiete der Chirurgie glänzend durchgeführten Laufbahn mit hinüber in's Grab genommen hätte. So aber bleibt das Wissen *Ultzmann's* uns als Vermächtniss zum Wohle der Chirurgen und ihrer Clienten. In der Anlage des Werkes sich an den gemeinsamen Plan der Publicationen der „Deutschen Chirurgie" anschliessend, behandelt *Ultzmann* in systematischer Weise die Krankheiten der Blase in 11 Capiteln. Nach einer kurz und bündig gehaltenen Einleitung, welche die Anatomie und Physiologie der Harnblase behandelt, wird im I. Capitel der „Harn bei Erkrankungen der Blase" geschildert. Hier berührt die Kürze der diesem Capitel entsprechenden Literaturübersicht eigenthümlich; es sieht aus, als hätte ausser *Ultzmann* Niemand etwas Wissenswerthes über dieses Capitel



mitgetheilt. Bei der Besprechung der Albuminurie bei Blasenerkrankungen wird auf die Proben zur Unterscheidung von Schleim und Eiweiss im Harn zu wenig eingegangen. Die instrumentelle Untersuchung behufs Diagnose des Sitzes der Hämaturie, sowie die Resorptionsprobe, um über den Zustand der Blase Aufschluss zu erhalten, wäre an anderen Stellen des Werkes vielleicht passender angebracht gewesen, zumal im nächsten Capitel, welches sich mit der Untersuchung der Blase beschäftigt, als an dieser Stelle, welche die chemische und mikroskopische Untersuchung des Harns nach der von *Ultzmann* befolgten Praxis enthält. Im zweiten, schon oben benannten Capitel wird die Untersuchung der Blase mittelst Percussion, Palpation, Catheterismus, Endoskop und Digitalexploration vorgetragen. Der Inhalt der folgenden Capitel ergibt sich aus deren Aufzählung: III. Die Bildungsfehler der Blase; IV. Die Verletzungen der Blase; V. Blasenhernien und Vorfälle der Blase; VI. Die Ernährungsstörungen der Blase; VII. Lithiasis; VIII. Fremde Körper in der Blase; IX. Parasiten in der Blase; X. Die Neubildungen der Blase; XI. Die Neurosen der Harnblase. Es würde uns zu weit führen, aus jedem Capitel dasjenige hervorzuheben, was darin in diagnostischer Hinsicht und in chirurgisch-operativer Beziehung, sowie in Betreff des Verlaufes und der Prognose das geistige Eigenthum *Ultzmann's* bildet. Namentlich die Capitel über den Steinschnitt und über die Litholapaxie zeichnen sich durch ausführliche Behandlung und praktisch wichtige Anweisungen aus. Der Herausgeber des vorliegenden Werkes hat das letzte Capitel nach *Ultzmann's* Schrift „Ueber die Neuropathien des männlichen Harn- und Geschlechtsapparates" (Wiener Klinik) bearbeitet. Den weitaus grössten Theil des Werkes liess derselbe ohne wesentliche Aenderungen, indem er es für seine Pflicht hielt, „die Lehren und Ansichten des verewigten Forschers möglichst getreu den Fachcollegen zu übermitteln". —*r.*

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

141. ***Ueber die Untersuchung der Formelemente des Blutes und ihre Bedeutung für die praktische Medicin.*** *Von Dr. Arthur Klein. Vortrag, gehalten im Wiener medicinischen Doctoren-Collegium in den Sitzungen vom 9. und 16. December 1889. Autoreferat. (Allg. Wien. med. Ztg. 1889. 55.)*

Der Fortschritt in der Diagnostik bedingt neue und verfeinerte Untersuchungsmethoden. Von den das Blut betreffenden erörtert *Klein* nur die für den praktischen Arzt durchführbaren und für die Diagnose oder Prognose verwendbaren, indem er darauf hinweist, dass in einem Falle, wo eine Chlorose angenommen wurde und die Patientin an perniciöser Anämie stirbt, die falsche Prognose durch eine Untersuchung hätte vermieden werden können, die mit Benutzung einfacher Instrumente an einem Tropfen Blut in höchstens einer halben Stunde sich hätte durchführen lassen. Die Blutuntersuchung zerfällt in eine chemische, bacteriologische und histologische. Für den praktischen Arzt kommen nur in Betracht: die Hämoglobinbestimmung, die Untersuchung eines nativen Präparates, die Zählung der rothen und weissen Blutkörperchen und allenfalls die Anfertigung eines gefärbten Deckglaspräparates. Das Gefässsystem lässt sich mit einer vielverzweigten Eisenbahnanlage vergleichen.

Der Verkehr auf allen Linien ist ein enormer. Milz, Lymphdrüsen und Knochenmark sind Erzeugungs- und Reparaturwerkstätten für das „rollende Material"; was davon ausser Cours gesetzt werden soll, wird in der Leber eliminirt. *Klein* bespricht zunächst das rothe Blutkörperchen. Die Entwicklung desselben geschieht nach älterer Anschauung aus den weissen Blutkörperchen. Die neueren Ansichten gehen dahin, dass sich die rothen Blutkörperchen aus kernhaltigen rothen Blutkörperchen (Normo-, Megalo- und Poikiloblasten *Ehrlich's*) entwickeln, *Hayem* lässt sie aus den Hämatoblasten (Blutplättchen) hervorgehen. Auch die sogenannten Mikrocyten werden als Vorstufen der rothen Blutkörperchen betrachtet. Die Berücksichtigung der Grösse der rothen Blutkörperchen ist von Wichtigkeit. Interessant ist die Thatsache, dass die rothen Blutkörperchen der Völker im Süden Europas durchschnittlich kleiner sind, als der im Norden. Der Durchmesser normaler Blutkörperchen ist nach *Gram* 7, 8 μ (= 0·0078 Mm.). Im normalen Blut zeigen die rothen Blutkörperchen keine auffallenden Grössendifferenzen. Unter pathologischen Verhältnissen finden sich Riesen- und Zwergformen (12·9—2 μ) gleichzeitig nebeneinander. Es gibt Zustände, in denen die kleinen Formen prävaliren. *Vanlair* und *Masius* haben die „Mikrocythämie" als charakteristisch für die Lebercirrhose angesehen. „Makrocyten" finden sich vorherrschend bei der perniciösen Anämie. Bei Icterus sind die rothen Blutkörperchen im Durchschnitt grösser, ohne das normale Maximum zu überschreiten. Die Veränderungen in der Form sind ein hervorragendes pathologisches Moment; *Quincke* führte dafür die Bezeichnung Poikilocytose ein. Die rothen Blutkörperchen nehmen Nieren-, Kipfel-, Bisquitform an, strecken Fortsätze aus etc. Die Erscheinung tritt am ausgeprägtesten bei der perniciösen Anämie auf. Die sogenannten Morgenstern- oder Stechapfelformen sind lediglich Kunstproduct und der Ausdruck einer durch Verdunstung des Serums hervorgerufenen Verschrumpfung der rothen Blutkörperchen. Im circulirenden Blute sah *Renault* diese Erscheinung im Stadium algidum der Cholera. Die Zahl der rothen Blutkörperchen ist für die Erkennung gewisser Krankheiten von hervorragender Wichtigkeit. Als Normalzahl gilt jetzt: 5,000.000 im Cubikmillimeter bei Männern und 4,500.000 bei Weibern. Das Blut in den Arterien zeigt sich in dieser Beziehung constanter, als das Venen- und Capillarblut. Bei Erweiterung der Capillaren des untersuchten Gefässbezirkes beobachtet man eine Verminderung der Zahl der rothen Blutkörperchen. *Klein* demonstrirt als verwendbarsten Zählapparat den von *Thoma-Zeiss*. Die Zählung mit demselben nimmt nur wenig Zeit in Anspruch, die Berechnung ist einfach. Ein Tropfen Blut genügt für diese Untersuchung. Es ist empfehlenswerther, denselben dem Ohrläppchen des Patienten zu entnehmen, als der Fingerkuppe. Bei vorhandenem Oedem ist zu berücksichtigen, dass der austretende Blutstropfen bereits verdünnt ist. Bei eingetretener Herzschwäche kann der Befund eine Besserung vortäuschen, es erklärt sich dies aus der „globulösen Stase" in den peripheren Gefässbezirken. Eine gleichzeitige Hämoglobinbestimmung ist für die gedeihliche Verwerthung der mit dem *Thoma-Zeiss* gewonnenen Untersuchungsresultate unerlässlich.

Klein demonstrirte die einfache Handhabung des von *v. Fleischl*'schen Hämometers. Die Repartition des gefundenen (in Procenten des Normalen ausgedrückten) Hämoglobingehaltes auf die gefundene Zahl rother Blutkörperchen ergibt die Beitragsleistung des einzelnen rothen Blutkörperchens. Aus dieser Betrachtung geht der Begriff „Färbe-Index des einzelnen



rothen Blutkörperchens“ hervor, und setzt *Klein* denselben beim Normalblutkörperchen = 1. Verminderung der Zahl (Oligocytose) und Verminderung des Hämoglobingehaltes (Oligochromhämie) können parallel einhergehen oder divergiren. Wir können 3 Typen hierfür aufstellen:

	Zahl der Blutkörperchen in Cub.-Mm.	Hämoglobin-Gehalt	Färbe-Index	Diagnose
1	normal	herabgesetzt	< 1	Chlorose
2	herabgesetzt	adäquat herabges.	$= 1$	acute u. chron. Anämie
3	enorm herabgesetzt (1 Mill. od. darunter)	nicht in entsprech. Grade herabgesetzt	> 1	perniciöse Anämie

Diese Befunde haben hervorragende praktische Bedeutung. Die Diagnose einer Anämie wird nur zu häufig lediglich aus dem blassen Aussehen der Patienten gemacht, was keineswegs immer richtig ist. Der chlorotische Befund entscheidet die Differentialdiagnose gegenüber Mitralfehlern, Fettherz (1 Fall), Phthisis incipiens und gestattet bei fortgesetzter Untersuchung den exactesten Einblick in die Erfolge der eingeschlagenen antichlorotischen Therapie. Die Diagnose „Chlorose“ darf aus dem Befunde erst dann gestellt werden, wenn eine der Schwere der Anämie entsprechende Blutung ausgeschlossen wurde. Man findet auch bei uncomplicirten Chlorosen verschiedengradige Oligocytose, wodurch der Befund dem der acuten Anämie in vorgerückteren Stadien der Blutregenerationen gleicht. Der dritte aufgestellte Typus findet sich bei der progressiven perniciösen Anämie *(Biermer)*, bei manchen Carcinomen des Verdauungstractes, wobei ein Zusammenhang des Befundes mit dem Grade einer gleichzeitig vorhandenen Atrophie der Magendrüsen von manchen Beobachtern angenommen wird, bei Darmschmarotzern (Tänien, Anchylostomen (Bothriocephalus), bei manchen Fällen von Syphilis. Die secundäre symptomatische perniciöse Anämie kann, wenn ihre Ursache frühzeitig genug entfernt werden konnte, zur Heilung gebracht werden.

Ueber den zweiten Formbestandtheil des Blutes, die weissen Blutkörperchen, sind wir eigentlich erst seit den Untersuchungen *Ehrlich's* etwas besser orientirt. Unter der Maske „Leucocyt“ verkehren verschiedene wohlcharakterisirte Zellgattungen im Blute, welche sich durch die Anzahl ihrer Kerne, durch die Körnung ihres Protoplasmas und ihr Verhalten gegenüber saueren, neutralen und basischen Farbstofflösungen unterscheiden lassen. Die Leukämie charakterisirt sich durch die Vermehrung der eosinophilen Zellen im Blute gegenüber der „Leucocytose“. Es genügt nicht, das Verhältniss der weissen zu den rothen Blutkörperchen für das Vorhandensein einer Leucocytose diagnostisch zu verwenden, weil auch eine hochgradige Verminderung der rothen das Verhältniss zu Gunsten der weissen Blutkörperchen zu ändern vermag. Es ist daher nothwendig, die absolute Vermehrung durch die Zählung mit dem *Thoma-Zeiss*'schen Apparate zu constatiren. Neben der physiologischen „Verdauungs-Leucocytose“ kennen wir noch die „hydrämische *(Escherich)*, die „präagonale“ *(Litten)*, die „entzündliche“ *(Limbeck)*. Ausserdem findet man vorübergehende Leucocytosen, welche sich in wenigen Tagen entwickeln, um ebensobald wieder zu verschwinden. Auch bei Erkrankungen der cytogenen Organe finden wir Leucocytose,

z. B. bei Osteomyelitis. Bei Carcinomen lässt sich manchmal Leucocytose, in anderen Fällen aber ein auffallender Leucocytenmangel beobachten. Es steht dieses Verhalten wahrscheinlich in Zusammenhang mit dem Grade und der Ausbreitung von Metastasen in den cytogenen Organen.

Der dritte Formbestandtheil des Blutes, die Blutplättchen *(Bizozzero)*, Blutscheiben *(Lacker)*, Hämatoblasten *(Hayem)* stehen wahrscheinlich im Zusammenhange mit der Regeneration des Blutes und der Blutgerinnung. Aus ihnen bestehen die schon viel länger gekannten sogenannten „Körnchenhaufen". Ein Fall *Leube's* lässt dieselben prognostisch verwerthbar erscheinen. Der Nachweis von Mikroorganismen im Blut ist von begreiflicher diagnostischer Bedeutung. *Klein* begnügt sich mit dem Hinweis auf Milzbrand-, Rotz-, Typhus-, Tuberkelbacillen etc. im Blut und geht nur auf den specifischen Erreger der Febris intermittens etwas genauer ein: Nach den Untersuchungen von *Marchiafava*, *Celli* u. A. erscheint es sichergestellt, dass dies ein endoglobulärer Parasit, das Plasmodium malariae (Mycetozoen, Sporozoen) ist. — Die Kenntniss desselben gestattet im speciellen Falle nicht nur die exacte Stellung der Diagnose, sondern aus dem Blutbefunde allein lässt sich constatiren, ob es sich um eine Quartana oder Tertiana (eine Quotidiana gibt es nicht) handelt, ob die Entnahme des Blutes einige Stunden vor oder nach dem Anfall oder zur Zeit der Apyrexie geschah. Es steht dies im Zusammenhange mit der cyclischen Entwicklung der Generationen, deren je eine im Stadium der Sporulation den typischen Anfall hervorruft. *Klein* setzt den Entwicklungsgang des Parasiten der Tertiana nach *Galgi* auseinander. Die „sichelförmigen Körper" findet man bei chronischer Malaria und Malariacachexie.

Kleine Mittheilungen.

142. ***Zur Differentialdiagnose der Neurasthenie.*** Dr. ***Pelizaeus*** fand unter 320 Kranken mit „cerebraler Neurasthenie" 11 (10 m., 1 w.) mit Pupillendifferenz ohne sonstige Zeichen organischer Erkrankung. Die einseitige Pupillenerweiterung betraf bald immer dasselbe Auge, sprang bald von einem Auge zum anderen. Meist trat sie auf bei schlechtem Allgemeinbefinden. Bei 6 Kranken wurde ihr dauerndes Verschwinden nach Aufhören der nervösen Beschwerden angegeben. *Pelizaeus* glaubt daher, dass die Pupillendifferenz zu den Symptomen der Neurasthenie gehören könne. (Deutsche Med.-Ztg. 1889.)

143. ***Ueber die Behandlung der Gonorrhoe mittelst Seewassers*** werden von ***O'Brien*** (Brit. med. Journ. 30. November 1889. — Berl. klin. Wochenschr. 1889. 52) interessante Erfolge mitgetheilt: Verf. hat in seinem Hospital 32 männliche Tripperkranke mit erwärmtem unverdünnten Seewasser Injectionen machen lassen. Die durchschnittliche Dauer der Behandlung bis zur Heilung betrug nur 8·87 Tage. Nur in einem Falle trat ein Rückfall ein. Die Einspritzungen wurden täglich 7—8Mal vorgenommen.

144. ***Gegen den Oxyuris vermicularis der Kinder*** empfiehlt Dr. ***Sideny Martin*** Rhabarber in folgender Formel:

Rp. *Tinct. Rhei gutt. 30,*
Magnes. carbonic. 0·20,
Tinct. Zingib. gutt. unam,
Aqu. 12·000.

Diese Dosis wird 3—4 Mal täglich, je nach der Wirkung, auf die Eingeweide gegeben. Die Oxyuren halten sich im Dickdarm auf. Ob nun Rhabarber als Wurmmittel wirkt oder indem er einfach die Oxyuren heraustreibt und sie in's Rectum fallen lässt, wo sie mit dem Stuhl herausgetrieben werden, lässt *Martin* unentschieden. (Allg. med. Central-Ztg. 1889. 71.)



145. ***Gegen Dysmenorrhöe*** empfiehlt *Farlow* (Wiener med. Wochenschr. 1890. 1):

Rp. *Extr. Cannab. indic.*
Extr. Belladonn. *aa. 0·015,*
Butyr. Cacao *5·0,*
M. f. suppos. D. tal. Nr. V.

DS. 5 Tage von Eintritt der Menstruation jeden Abend ein Stück einzuführen.

146. ***Fall von rother Milch beim Menschen.*** *Von Dr. Robert Main. (Brit. med. Journal. 6. Juli 1889. — Deutsche Med.-Ztg. 1889. 100.)*

Bei einer 30jähr. Multipara, welche vor 2 Tagen geboren hatte, bemerkte *Main* zufällig rosige Flecke an ihrem Nachtkleide in der Gegend der Brustdrüsen. Bei näherer Nachforschung erfuhr er von der Frau, dass ihre Milch bei der Secretion vollständig natürlich gefärbt sei, aber nach der Eintrocknung im Nachtgewande nehme sie eine hellrosa oder Magentafarbe an. Diese Färbung zeigte sich nicht nur am Hemde, sondern auch an jeder anderen weissen Substanz, mit der die Milch in Berührung kam. Von der Unmöglichkeit einer absichtlichen Täuschung hatte Verf. sich die festeste Ueberzeugung angeeignet, da er öfter den Vorgang selbst überwachte. Die Kranke geniesst gewöhnliche Milch und Mehlspeisen und hat keine Arznei eingenommen. Aus der Literatur ist dem Verf. kein ähnlicher Fall bekannt, und in seiner Praxis ist es ebenfalls der erste dieser Art.

Friedheim, Leipzig.

147. ***Erfahrungen über die elektrische Beleuchtung der Blase für die Diagnose der Blasenkrankheiten.*** *Von E. Harry Fenwick. (Brit. med. Journ. May 4 and 11. 1889.)*

Auf Grund seiner jetzt 15monatlichen Erfahrung in der optischen Blasenuntersuchung mittelst des *Nitze*'schen Cystoskops gibt *Fenwick* schätzbare praktische Winke sowohl für die Anwendung der Methode, besonders in Bezug auf die Vermeidung von Fehlerquellen und diagnostischen Irrthümern, als auch für die Verwerthung des gewonnenen Einblickes für die Indicationsstellung des chirurgischen Eingriffes oder eines expectativen Verfahrens. — Interessant ist die Methode zur Fixation des mit dem Cystoskop Gesehenen in rasch hergestellten Thonmodellen, von welchen instructive photographische Nachbildungen die kurzen Berichte über die einzelnen Fälle begleiten. Nach *Fenwick's* Erfahrungen überwiegen die malignen Tumoren weitaus über die benignen, auch widerspricht *Fenwick* der landläufigen Annahme, dass bei gutartigen villösen Tumoren die Hämaturie lange Zeit ohne Schmerzen und Reizerscheinungen vorhanden bleibe, während bei malignen Tumoren Irritabilität und Schmerzen den Blutungen vorangehen.

Arning, Hamburg.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.



Chirurgische Werke

aus dem Verlage von

Urban & Schwarzenberg in Wien und Leipzig.

Albert, Dr. Eduard, o. ö. Professor an der Universität Wien. **Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre.** Vorlesungen für praktische Aerzte und Studirende. Vierte umgearbeitete und vermehrte Auflage. Vier Bände. Gr. 8. Erster Band. Preis: 7 *fl.* 20 *kr.* = 12 *M.* broschirt.

— — **Beiträge zur operativen Chirurgie.** I. Heft. Gr. 8. [55 S.] Preis: 1 *fl.* = 2 *M.* II. Heft. [105 S.] Preis: 1 *fl.* 20 *kr.* = 2 *M.*

— — **Beiträge zur Geschichte der Chirurgie.** I. Heft. Inhalt. 1. Die Blutstillungsmethoden im Mittelalter. 2. Die ältere Chirurgie der Kopfverletzungen. Gr. 8. [118 S.] Preis: 2 *fl.* = 4 *M.* II. Heft. Die Herniologie der Alten. G. 8. [193 S.] Preis: 1 *fl.* 20 *kr.* = 2 *M.* 40 *Pf.*

Cubasch, Dr. W., Die Improvisation der Behandlungsmittel im Kriege und bei Unglücksfällen. Vademecum für Aerzte und Sanitätspersonen. Vom internationalen Comité des rothen Kreuzes prämiirte Preisschrift. Mit 113 Holzschnitten. Gr. 8. [VIII u. 148 S.] Preis: 2 *fl.* 40 *kr.* = 4 *M.* broschirt; 3 *fl.* = 5 *M.* eleg. geb.

Fraenkel, Dr. Alexander, Regimentsarzt in Wien. **Ueber die kriegschirurgischen Hilfeleistungen in der ersten und zweiten Linie.** Mit 1 Holzschnitt. (Wiener Klinik 1887, Heft 11 und 12.) Preis: 90 *kr.* = 1 *M.* 50 *Pf.*

Habart, Dr. Joh., k. k. Regimentsarzt. **Die antiseptischen Wundbehandlungs-Methoden im Frieden und Kriege.** Gekrönte Preisschrift. (Wiener Klinik 1886, Heft 6 u. 7.) Preis: 90 *kr.* = 1 *M.* 50 *Pf.* brosch.

Hochenegg, Dr. Julius, erster Assistent an der ersten chirurg. Klinik des Hofr. Prof. Albert in Wien. **Jahresbericht der ersten chirurgischen Klinik des Hofrathes Prof. Albert in Wien. Schuljahr 1887.** Mit 47 Holzschnitten und 1 chromo-lithogr. Tafel. Gr. 8. Preis: 4 *fl.* 80 *kr.* = 8 *M.* broschirt; 6 *fl.* = 10 *M.* eleg. geb.

Landerer, Dr. Albert, Docent für Chirurgie in Leipzig. **Handbuch der allgemeinen chirurgischen Pathologie und Therapie in 40 Vorlesungen für Aerzte und Studirende.** Mit zahlreichen Abbildungen in Holzschnitt. Gr. 8. [VIII u. 700 S.] Preis: 9 *fl.* 60 *kr.* = 16 *M.* broschirt; 10 *fl.* 80 *kr.* = 18 *M.* eleg. geb.

Löbker, Dr. Karl, Privatdocent der Chirurgie an der Universität in Greifswald. **Chirurgische Operationslehre.** Ein Leitfaden für die Operationsübungen an der Leiche. Mit Berücksichtigung der chirurgischen Anatomie für Studirende und Aerzte. Zweite verbesserte und theilweise neu bearbeitete Auflage. Mit 271 Holzschnitten. Gr. 8. [VIII und 520 S.] Preis: 6 *fl.* = 10 *M.* broschirt; 7 *fl.* 20 *kr.* = 12 *M.* eleg. geb.

Lorenz, Dr. Ad., Docent in Wien. **Ueber Darmwandbrüche.** Gr. 8. [72 S.] Preis: 1 *fl.* 20 *kr.* = 2 *M.*

— — **Ueber die operative Orthopädie des Klumpfusses.** (Wiener Klinik 1884, Heft 5 u. 6.) Preis: 90 *kr.* = 1 *M.* 50 *Pf.* broschirt.

Mittheilungen aus der chirurgischen Klinik in Greifswald. Herausg. von weil. **Prof. Dr. P. Vogt,** Director der chirurg. Klinik und Poliklinik. Mit 28 Holzschnitten. Gr. 8. [XVIII u. 198 S.] Preis: 3 *fl.* 60 *kr.* = 6 *M.* broschirt; 4 *fl.* 50 *kr.* = 7 *M.* 50 *Pf.* eleg. geb.

Wolzendorff, Dr. Gustav, Handbuch der kleinen Chirurgie für praktische Aerzte. Zweite verbesserte und vermehrte Auflage. Mit 525 Holzschnitten. Gr. 8. [IV und 565 Seiten.] Preis: 6 *fl.* = 10 *M.* broschirt; 7 *fl.* 20 *kr.* = 12 *M.* eleg. geb.



Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.



Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

148. ***Percussio auscultativa.*** *Von Dr. **K. Czobos.** (Gyógyászat. 1889. 42. — Pest. med.-chir. Presse. 1889. 47.)*

Die Percussio auscultativa lässt sich besonders bei der Diagnostik der Lungenspitzenaffectionen verwerthen. Der Auscultirende legt sein Ohr an die Scapula und percutirt gleichzeitig mit dem Zeige- und Mittelfinger derart, dass er den ersteren auf die Clavicula herabschnellen lässt. „Ueber gesundem Lungengewebe ist der so erzeugte Ton eigenthümlich klingend, ähnlich der Vibration einer bleiernen Metallplatte oder wie wenn man in der Ferne ein Metallplättchen auf eine harte Unterlage niederfallen lässt. Beim Inspirium ist dieser Ton intensiver als beim Exspirium. Ueber luftleeren oder nur partiell luftleeren Lungen hört man einen eigenthümlich dumpfen Ton, ähnlich demjenigen, wie wenn in weiter Ferne oder Tiefe dumpfe Stösse geführt würden, etwa so, wie wenn ein Beil auf eine harte Basis auffiele.“ Bei mageren Personen lässt sich der ganze Thorax auf diese Weise untersuchen, während dies bei fetten nur zum Theil gelingt.

149. ***Ein Fall von primärer Lungenspitzenactinomycose.*** *Von Dr. **W. Lindt.** (Correspondenzbl. für Schweiz. Aerzte. 1. Mai 1889. — Centralbl. für klin. Med. 1889. 48.)*

Lindt berichtet über einen Fall von primärer Lungenspitzenactinomycose, welcher auf der *Lichtheim*'schen Klinik beobachtet wurde. Der Fall betrifft eine Frau, welche schon mehrere Jahre an einem Bronchialcatarrh litt, der nach einer heftigen Erkältung sich derart verschlimmerte, dass Pat. sich zu Bett legen musste. Es gesellten sich intensive Schmerzen im oberen Theil des Rückens, in den Schultern, Armen, wie auch Fieber hinzu. Bald traten auch eine Abnahme in der Kraft der Arme, Tremor und Spannungsgefühl im Nacken ein. Die Untersuchung ergab eine beiderseitig deutlich ausgesprochene Spitzeninfiltration, wie die Annahme eines Senkungsabscesses an der Halswirbelsäule; im Sputum keine Tuberkelbacillen. Der Abscess musste schliesslich incidirt werden. Es entleerte sich eine geringe Menge Eiter, der sehr wenige corpusculäre Elemente enthielt. Der Abscess erwies sich als von der Musculatur ausgehend. Beim Verbandwechsel wurden im Eiter kleine hellgelbe, kaum stecknadelkopfgrosse Körner entdeckt, welche sich mikroskopisch als charakteristische strahlige Gebilde des Actinomycespilzes herausstellten. Die Untersuchung des Sputums ergab ebenfalls die Anwesenheit dieser Gebilde. Pat. verstarb nach 4 Monaten, nachdem noch weitere Abscesse von derselben Beschaffenheit gespalten worden

waren. Die Autopsie ergab, dass die intra vitam gestellte Diagnose auf primäre Lungenspitzenactinomycose völlig gerechtfertigt war.

150. ***Zur Kenntniss des Fieberganges bei Influenza.*** *Von Dr. **Otto Frentzel**, Assistenzarzt. Aus der inneren Abtheilung des städtischen Krankenhauses am Friedrichshain. (Centralbl. f. klin. Med. 1890. 2.)*

Ueber die Fieberbewegung bei der Influenza existiren bisher im Gegensatz zu der sonst sehr weitläufigen Literatur über diesen Gegenstand nur spärliche Mittheilungen. Auf Anregung von Prof. *Fürbringer* hat Verf. das der inneren Abtheilung des im Titel genannten Krankenhauses zugegangene, aus der gegenwärtigen Influenzaepidemie stammende Material zur thunlichsten Ausfüllung der vorhandenen Lücke zu verwerthen gesucht. Im Ganzen sind es 50 uncomplicirte Fälle von Influenza, kein einziger Pat. hat ein Antipyreticum erhalten, alle Patienten und Patientinnen von über 15 Jahre, bei denen genaue Temperaturmessungen gemacht sind. Die einzelnen Messungen wurden bei Tage in einem Intervall von 3 Stunden, bei Nacht in einem solchen von 4 Stunden, und zwar in der Achselhöhle ausgeführt. Die Höhe des Fiebers erreichte in einem Falle eine Temperatur von 41°. *Kormann* hat bei einem 6jährigen Kinde 40·4° notirt. In 11 Fällen wurden 40·0° überschritten. Von diesen Fällen nähern sich mehrere der vom Verf. beobachteten Maximaltemperatur. Im Gegensatz dazu haben die Temperatur von 39° nur wenige Fälle nicht erreicht und nur 2 blieben während der ganzen Dauer des Fiebers unter 38°. Die Dauer der fieberhaften Periode war im Grossen und Ganzen eine 3- bis 4tägige. Nur selten konnten länger als 5 Tage erhöhte Temperaturen verzeichnet werden und nur in 2 Fällen ist erst nach Ablauf der ersten Woche, nämlich am 9. und 10. Tag, vollkommene Entfieberung eingetreten. Dem gegenüber stehen 8 Fälle, die nur einen einzigen Tag gefiebert haben. Nach der Ansicht des Verfassers gibt es zwei Formen des Temperaturanstieges. Bei der einen ist der Anstieg ein sehr rapider; die Temperatur geht stetig in die Höhe, und zwar so schnell, dass zwischen 2 Messungen, die 12 Stunden auseinander liegen, meist eine Differenz von 2° liegt; in 2 Fällen betrug sie sogar 3°. Dabei wird niemals eine Remission beobachtet, sondern fortgesetzt von Stunde zu Stunde eine weitere Erhöhung der Gradzahl. Dies ist die eine Form, bei der schon vor Ablauf der ersten 24 Stunden gewöhnlich das Maximum der Temperatur erreicht ist. Ganz anders verhält sich die zweite, bei der sich die aufsteigende Tendenz 3-, ja 4mal so lange Zeit beobachten lässt. Stufenweise steigt die Temperatur, etwa 1° pro 24 Stunden, dazwischen Remissionen, meist am Morgen oder Vormittag von 0·5°. *Kormann* theilt zwei Fälle mit, in denen mehrere Tage lang die Temperatur nur zwischen 39·2 und 40·0° schwankte. Unter Verf.'s Fällen ist kein einziger derartiger; vielleicht kann man den Umstand zur Erklärung anführen, dass *Kormann* es nur mit Kindern zu thun hat, während Verf. seine Beobachtungen nur bei erwachsenen Personen angestellt hat. Bezüglich der Curve der Entfieberung findet Verf., dass der eine Typus der Entfieberung bei Influenza genau charakterisirt ist

als eine Febris remittens, die in mehrtägigem Verlauf stufenweis von der Acme der Temperaturerhöhung zur vollkommenen Entfieberung führt. Ein zweiter Typus der Entfieberung verläuft nach Art einer Krise. Das Charakteristische liegt in einem continuirlichen Temperaturabfall bis zur Norm. In allen Fällen führte der Abfall bis zu einer Temperatur unter 37°, 3 gingen bis auf 36·0, nur einer auf 35·9 herunter. So viel über die zweite Form. Bezüglich des Verhältnisses, in dem beide genannten Typen bezüglich der Häufigkeit des Vorkommens stehen, gibt Verf. an, dass unter seinen Curven diejenigen zahlreicher waren, welche den zweiten Typus, den der kritischen Entfieberung zeigten. Nur wenige bleiben übrig, bei denen sich nicht auf den ersten Blick sagen lässt, unter welche Kategorie sie zu bringen seien, und die deshalb als Uebergangs-, resp. Mischformen zu betrachten sind. Doch ist ihre Zahl zu gering und auch die Abweichungen zu wenig wesentlich, dass durch ihr Vorkommen das Recht, typische Formen aufzustellen, gefährdet werden könnte. So findet Verf. Curven, bei denen sich an einen jähen Abfall von 3° wieder ein kleiner Anstieg von circa 1° anschliesst, bis dann in einem erneuten schnellen Heruntersteigen die Temperatur die Norm erreicht. Oder aber auch es findet sich der Fall in der Weise variirt, dass statt des erwähnten Anstieges sich eine Febris continua während 12 Stunden auf halber Höhe zeigte und dann erst die volle kritische Entfieberung eintrat. Leicht kann man diese Fälle als eine nur etwas protrahirte Krisis deuten. Dann sind wieder Fälle zu erwähnen, bei denen im Allgemeinen der remittirende Typus vorwaltet, bei denen aber die erste Remission so bedeutend ist und so wenig von den folgenden an Grösse erreicht wird, dass sie im Vergleich zu diesen fast wie eine Krise aussehen kann. Schliesslich werden noch einige Fälle angeführt, in denen eine Art Nachfieber auftrat. Nach einem fieberfreien Intervall von 4 bis 6 Tagen zeigen 4 Pat. eine nochmalige Steigerung der Temperatur über 38°; als höchste 38·7°. Indessen waren es meist nur 12 Stunden, während welcher Fieber bestand. Man könnte von einem Recidiv sprechen, wenn sich von dem ganzen Symptomenbild der Influenza mehr als einzig die hohe Temperatur wiedergefunden hätte. Auch einen sicheren Fall von Recidiv hat Verf. beobachtet. *—r.*

151. ***Zur Percussion des Magens.*** *Von Dr. **W. Kernig.** (St. Petersburger med. Wochenschr. 1889. 48. — Prager med. Wochenschrift 1889. 2.)*

Aus zahlreichen Untersuchungen hat Verfasser gefunden, dass sich bei Gesunden wie Kranken während der Rückenlage in der linken unteren seitlichen und vorderen Thoraxgegend an einem Raume, welcher sich begrenzt: nach vorn durch die Mamillarlinie, nach hinten durch die mittlere oder hintere Axillarlinie, nach oben durch die 6. oder 5 Rippe, nach unten durch den Rippenrand, eine durch den Mageninhalt (wenn derselbe wenigstens 200 – 250 Grm. beträgt) bedingte Dämpfung finde, die sich sowohl hinsichtlich ihrer räumlichen Ausdehnung, als wie bei Lagewechsel, sowie der Zeit nach, in welcher sie nach der letzten Mahlzeit vorhanden ist oder fehlt, verschieden verhält. Bezüglich



der räumlichen Ausdehnung dieser von *Kernig* sogenannten Magendämpfung, kann dieselbe, wie bei Magenerweiterung, die genannten Grenzen weit überschreiten, anderseits wieder nur auf einen sehr kleinen, kaum 5—6 Cm. im Durchmesser haltenden Bezirk beschränkt sein. Bei Lageveränderung nach rechts bleibt die Dämpfung entweder (fast) unverändert bestehen, oder sie verschwindet sofort vollständig. Dazwischen sind Uebergänge zu beobachten, so z. B. dass nur der hintere, in der Axillarlinie liegende Theil der Dämpfung sich aufhellt, während zur Mamillarlinie hin die Dämpfung fortbesteht, oder dass die in der Rückenlage vorhandene Dämpfung sich nicht vollständig aufhellt; doch sind diese selten. Letztere Modification findet sich am ehesten bei Gesunden; bei Magenkranken nur dann, wenn keine nennenswerthe Dilatation und keine mechanische Insufficienz vorhanden ist, 3—4—5 Stunden nach der Mahlzeit. Als Regel kann man aber ansehen, dass sich die Dämpfung bei Gesunden und bei Kranken, deren Magen nicht ausgedehnt ist, bei Lagewechsel nach rechts nicht ändert, dass die Dämpfung aber bei irgend erheblicher Ausdehnung des Magens constant verschwindet, selbst unmittelbar nach der Mahlzeit, sobald der Kranke die Lage nach rechts einnimmt. Dasselbe Verhältniss zeigt sich auch beim Uebergang aus der Rückenlage in die aufrechte Stellung. Bei Gesunden ändert der grössere Theil der Dämpfung seinen Ort nicht. Bei Kranken mit Magendilatation verschwindet die Dämpfung beim Aufstehen sofort und ist dann in mehr weniger entwickelter Höhe an der linken Partie der vorderen Bauchwand nachzuweisen. Hinsichtlich der zeitlichen Verhältnisse fand *Kernig*, dass bei Gesunden 5—6 Stunden nach der Mahlzeit weder im Liegen, noch in aufrechter Stellung eine Magendämpfung aufzufinden ist; bei Magenkranken dagegen eine solche nach 12- und mehrstündigem Fasten mit der deutlichen Veränderung bei Lagewechsel nachweisbar bleibt, ja bei Manchen sogar bei langdauernder Retention des Mageninhaltes die Dämpfung nie vollends verschwinde. In technischer Beziehung empfiehlt *Kernig* zur richtigen Erfassung der Verhältnisse die Fingerpercussion, sowie die genaue Verzeichnung des Percussionsergebnisses mit dem Zeichenstift.

152. ***Ueber die acute Leukämie und Pseudoleukämie.*** *Von Prof.* ***W. Ebstein****, Göttingen (Deutsches Archiv für klin. Med. Bd. 54. 1) und* ***Rosin*** *(Deutsche med. Wochenschr. 1890. 1).*

Ebstein fügt der bisher bekannten Leukämie und Pseudoleukämie nach klinischen Beobachtungen die acuten Formen dieser Krankheiten hinzu. Die acute Leukämie dauert nur sehr kurze Zeit, nach seinen Beobachtungen waren die Fälle in $2^1/_2$ bis 9 Wochen völlig abgelaufen unter sehr grosser Verschiedenartigkeit der Krankheitserscheinungen und bildeten sich aus hochgradiger Anämie heraus oder plötzlich unter prodromalen Fiebern, Kopfschmerzen und Erkrankungen der Respirationsorgane. Ist die acute Leukämie eingetreten, so zeigt sich Vermehrung der weissen Blutkörperchen, Milztumor, Lymphdrüsenschwellung und Knochenmarkserkrankung, Retinitis leucaemica, Harnsäurevermehrung (Albuminurie und Hämaturie), Blutungen aus Mund und Nase, Fieberbewegungen, Delirien, septische Processe, Lippen-



gangrän; Mandelabscesse etc. sind ebenfalls beobachtet, kommen aber nicht gemeinsam bei einem und demselben Individuum vor. Bei solcher Verschiedenheit der Symptome ist eine Täuschung in der Diagnose leicht möglich, daher Verwechslung mit Typhus, *Werlhof*'sche Krankheit etc. Die acute Pseudoleukämie kommt ungemein selten vor, charakterisirt sich durch hämorrhagische Diathese, durch Mundaffection und Speicheldrüsenerkrankung, geringe Schwellung der Lymphdrüsen und Milz, unterscheidet sich von der *Werlhof*'schen Krankheit durch Schwellung der Speicheldrüsen und Lymphdrüsen, durch hämorrhagische Diathese von perniciöser Anämie. Bei der Section erwiesen multiple Lymphome in den (gelegentlich Abscesse bildenden) tiefer gelegenen Lymphdrüsen und inneren Organen die Richtigkeit der Annahme acuter Leukämie. *Hausmann*, Meran.

153. ***Ueber den diagnostischen Werth des Charcot-Vigouroux'schen Symptoms bei Basedow'scher Krankheit.*** *Von Prof. Eulenburg in Berlin. (Centralbl. f. klin. Med. 1890. 1.)*

Das *Charcot-Vigouroux*'sche Zeichen — die Verminderung des galvanischen Leitungswiderstandes bei *Basedow*'scher Krankheit — ist nach den Untersuchungen von *Martius*, *Eulenburg* und *Kahler* dahin zu präcisiren, dass insbesondere das relative Widerstandsminimum in der Regel herabgesetzt, zugleich der zeitliche Ablauf der Widerstandscurve erheblich beschleunigt ist, so dass es sich in charakteristischen Fällen um ein äusserst rapides Eintreten des relativen Widerstandsminimums handelt. Ausserdem ist auch das absolute Widerstandsminimum meist ziemlich niedrig und schon mit verhältnissmässig geringer elektromotorischer Kraft erhältlich; doch sind diese letzteren Erscheinungen, wie Verf. bereits an anderem Orte dargethan, weniger leicht darstellbar und aus diesen wie aus anderen Gründen differentialdiagnostisch in geringerem Grade verwerthbar. In einer zweiten Publication über den Gegenstand hat *Eulenburg* das für die Exploration wichtigste Ergebniss in den Worten zusammengefasst: „Man kann also behaupten, dass ein niedriges, zwischen 1000 und 2000 Ohm liegendes und dabei rasch erreichbares relatives Widerstandsminimum bei geringer elektromotorischer Kraft (10 Siemenselemente) ein bei *Basedow*'scher Krankheit gerade nicht constanter, aber doch überwiegend häufiger Befund ist.“ Er stützte dieses Ergebniss auf die Untersuchung von 13 Fällen, hat aber zugleich auf die Schwierigkeit einer differentialdiagnostischen Verwerthung, namentlich auf den in 2 Fällen beobachteten Wechsel und das ziemlich bedeutende Schwanken des Phänomens im Verlaufe der Krankheit hingewiesen. Gegen diese Untersuchungsergebnisse wurde geltend gemacht, dass sie auf ein noch zu geringes Beobachtungsmaterial sich gründen. Diesem Bedenken hat *Eulenburg* Rechnung getragen und hat deshalb im Laufe des letzten Jahres noch in 15 weiteren zu dessen Beobachtung gekommenen Fällen von theils unzweifelhaft echter, theils zweifelhafter *Basedow*'scher Krankheit das relative Widerstandsminimum nach der gleichen früher beschriebenen Methode — meist wiederholt, in einzelnen Fällen sogar fast Tag für Tag während der ganzen Behandlungsdauer — exploratorisch gemessen. Mit Einschluss der 13 früheren beläuft sich die Ge-



sammtzahl der untersuchten Fälle somit auf 28. Die 15 neuen Beobachtungsfälle sind tabellarisch (s. Original) zusammengestellt. 11 Fälle sind solche, in denen von vornherein die Diagnose mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf echte *Basedow*'sche Krankheit gestellt wurde, während in 4 Fällen auf Grund des anderweitigen Befundes berechtigte diagnostische Bedenken gehegt werden mussten. 2 Fälle waren mit leichten hysterischen Symptomen complicirt. Fall 17 und 18 zeigen das gleichzeitige Vorkommen von *Basedow*'scher Krankheit bei Mutter und Tochter. Unter den neuen 15 Fällen wurde wenigstens bei 5 das relative Widerstandsminimum öfters fast momentan, immer in weniger als einer Minute erreicht, und betrug sehr erheblich weniger als 1000 Ohm, nämlich 750, 805, 850, 650, 750 Ohm. Andere Fälle zeigen minder rasches Absinken der Widerstandscurve, wobei jedoch überall die relativen Minima noch unter den durchschnittlichen Normalwerthen (3400—5000 Ohm) bedeutend zurückbleiben. In zwei der letztgenannten Fälle waren leichte hysterische Complicationen vorhanden; es könnte daher der etwas höhere Stand der relativen Minima hierauf bezogen werden *(Romain Vigouroux)*. Verf. hat bei 4 Hysterischen ohne ausgesprochene Anästhesien den galvanischen Leitungswiderstand in der Form des relativen Widerstandsminimums am Thorax nach ganz gleicher Methode wie bei *Basedow*scher Krankheit gemessen, die in diesen 4 Fällen erhaltenen Werthe waren: 1. 1800; 2 1800—2100; 3. 4000; 4. 5400 Ohm. Das relative Widerstandsminimum wurde in sämmtlichen Fällen erst langsam, nach $3^1/_2$—5 Minuten, erreicht. Es geht daraus wenigstens so viel hervor, dass der galvanische Leitungswiderstand bei Hysterischen ohne Anästhesien sehr ungleich, keineswegs immer vermehrt, im Gegentheil in einzelnen Fällen auch erheblich vermindert sein kann, und dass relative Widerstandsminima von 1800—2000 Ohm noch nichts für *Basedow*'sche Krankheit Charakteristisches haben, sondern u. A. auch bei Hysterie ohne *Basedow*'sche Complication vorkommen können. Unter der Gesammtzahl der von *Eulenburg* untersuchten 28 Fälle sind im Ganzen 6, in welchen das relative Widerstandsminimum erheblich unter 1000 zurückblieb; 14, in welchen es zwischen 1000 und 2000 lag; 8, in welchen es 2000 und darüber betrug (1mal zwischen 3000 und 4000, 3mal zwischen 4000 und 5000). *Eulenburg* gelangt zur Folgerung, dass für die Diagnostik der *Basedow*'schen Krankheit der Nachweis der charakteristischen Herabsetzung des galvanischen Leitungswiderstandes eine werthvolle, positive, das Fehlen dieses Zeichens aber keine unbedingt negative Instanz bildet. —*r.*

154. ***Ueber Thermopalpation.*** *Von Dr. **Dionys Benczúr** und Dr. **Arnold Jonás**. Aus der II. medicinischen Klinik (Prof. Dr. K. Kétli) der königl. Universität Budapest. (Deutsches Archiv f. klin. Med. 1889. 46 Bd. 1. Heft.)*

Diese aus der Klinik Prof. *Kétli's* in Budapest hervorgegangene Arbeit ist geeignet, ganz besonderes Interesse zu erregen, denn sie bereichert die klinischen Untersuchungsarten mit einer neuen Methode, welche als Thermopalpation bezeichnet wird. Mittelst dieser wird es ermöglicht, durch einfache Palpation



ebenso leicht und genau wie durch die Percussion jene Stellen am Thorax und Abdomen zu bezeichnen, wo lufthaltige von weniger oder nicht lufthaltigen Organen begrenzt werden. Die Autoren haben schon vor Jahren während Krankenuntersuchungen die Beobachtung gemacht, dass die Hauttemperatur am Thorax und Abdomen nicht an allen Stellen eine gleichmässige ist und dass bei leichtem Streichen der Körperoberfläche am Brustkorb und Unterleib mit der Hand der auffallendste Temperaturwechsel dort wahrnehmbar würde, wo ein lufthaltiges Organ unmittelbar neben ein luftleeres zu liegen kam, so z. B. an der Grenze zwischen Lunge und Leber. Bei der Untersuchung gehen die Verf. folgendermassen vor: Nachdem der Kranke sich entkleidet hat, bewegen sie die Handfläche, resp. die Volarfläche der Finger in den bekannten Percussionslinien von oben nach abwärts, hierbei die Haut zart streichend und auf bemerkbare eventuelle Temperaturdifferenzen achtend. Manche fühlen den Temperaturunterschied besser mit der Dorsalfläche der Finger. Wenn die Untersuchung an der linken vorderen Brusthälfte beginnt, so ist wahrzunehmen, dass man unterhalb der 3. Rippe in der linken Parasternallinie plötzlich auf ein kälteres Gebiet gelangt; wenn man auf dieselbe Weise in der Sternal- und Mammillarlinie jene Stellen aufsucht, wo die Haut sich plötzlich kühler anfühlt und nun diese Stellen zu einer Linie verbindet, so wird die auffallende Beobachtung gemacht, dass diese Linie der oberen Herzgrenze (der oberen relativen Herzdämpfungsgrenze) entspricht. Das Gebiet der ganzen Herzdämpfung fühlt sich kühler an, als die benachbarten Theile. Wenn man nun vom kälteren Gebiete nach rechts und links jene Stellen aufsucht, wo die Haut plötzlich wärmer wird und diese Stellen wieder durch Linien verbindet, so hat man ein Gebiet begrenzt, welches zu der durch die Percussion bestimmbaren Herzdämpfung in einem ähnlichen und constanten Verhältnisse steht, wie ein solches zwischen der oberen Herzdämpfungsgrenze und der oberen thermopalpatorischen Linie vorhanden ist. Bei weiterer Untersuchung am Thorax bemerkt man, dass dasselbe Verhältniss zwischen relativer Leber- und Milzdämpfung und zwischen den durch die Thermopalpation gewonnenen Grenzen existirt. Ebenso wie mittelst dieser Methode unter physiologischen Verhältnissen die Projectionslinien zwischen lufthaltigen und luftleeren Organen — wie einerseits Lunge, andererseits Leber, Milz, Herz — zu bestimmen sind, ganz so sind die Grenzen unter pathologischen Verhältnissen aufzufinden. Das Gebiet der Dämpfung fühlt sich immer kälter an. Bei pleuritischen Exsudaten ist die obere Grenze mittelst Thermopalpation genau so zu finden, wie mittelst Percussion. Ebenso ist die thermopalpatorische Grenze bei der Infiltration oder Aneurysma vorhanden, wie bei pericardialen Exsudaten oder Abdominaltumoren. Zur Wahrnehmung dieser Temperaturdifferenzen ist nach Verf. kein besonders entwickelter Temperaturtastsinn nothwendig. Den Beweis, dass es sich bei der der relativen Dämpfung entsprechenden thermopalpatorischen Grenze wirklich nur um Temperaturdifferenzen handelt, haben die Verf. auf thermogalvanometrischem Wege, dann im Differential-Luftthermometer und mittelst eigens construirten



Quecksilberthermometers erbracht. Die Verf. glauben nicht, dass durch die Thermopalpation die Percussion überflüssig gemacht werde, sie nehmen aber mit Recht an, dass in gewissen Fällen zur raschen Orientirung oder wo man ein schreiendes Kind oder den Rücken eines sich nicht aufrichten könnenden Patienten untersuchen will, ferner in Fällen, wo die Percussion nicht am Platze ist (wie bei Rippenfractur, Hämoptoe, Aneurysma), die Thermopalpation von Nutzen ist.

Dieser vorläufigen Anzeige wollen die Verf. demnächst eine grössere Arbeit über dieses Thema folgen lassen und sehen wir derselben mit Spannung entgegen. Prof. *Kisch.*

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

155. ***Untersuchungen über die Ausscheidung des subcutan injicirten Morphium durch den Magen.*** *Von Dr. K. Alt. Aus der psychiatrischen Klinik in Halle. (Berliner klin. Wochenschr. 1889. 25. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 2.)*

Eine Beobachtung *Hitzig's*, dass bei einem Hunde, der das Erbrochene eines wenige Minuten vorher durch subcutane Morphiuminjection narcotisirten Hundes auffrass, kurze Zeit darauf Erbrechen sich einstellte, forderte zur Untersuchung auf, ob und in welcher Zeit und wie viel von subcutan einverleibtem Morphium durch die Magenschleimhaut abgesondert wird. Versuche an Hunden ergaben Folgendes: 1. Nach subcutaner Morphiumapplication wird Morphium durch den Magen ausgeschieden. 2. Die Ausscheidung ist bereits $2^1/_4$ Minuten nach der Injection nachweisbar, dauert deutlich eine halbe Stunde an, ist dann nur schwach, hört nach 50—60 Minuten ganz auf. 3. Der Brechreiz nach subcutaner Injection tritt erst zu einer Zeit ein, in der das Morphium bereits in den Magen ausgeschieden wird und kann durch Ausspülung des Magens vermieden werden. — Verf. glaubt auf Grund dieser Beobachtung den cerebralen Ursprung des initialen Erbrechens bestreiten zu dürfen und letzteres als eine durch Reizung der Magennervenenden ausgelöste Reflexwirkung ansehen zu sollen. 4. Die in den Magen ausgeschiedene Morphiummenge ist eine sehr beträchtliche, sie erreicht schätzungsweise wohl die Hälfte des injicirten Giftes (in dem bezüglichen Versuch waren nach 20 Minuten von 20 Cgrm. subcutan injicirten Morphiums 7·1 Cgrm. in den Magen übergegangen). 5. Durch eine längere Zeit fortgesetzte Magenausspülung werden die Vergiftungserscheinungen nach subcutaner Morphiumapplication wesentlich herabgesetzt und sonst sicher tödtliche Dosen ohne Nachtheil vertragen. Zur vorläufigen Orientirung, ob die vorstehenden am Hunde gewonnenen Ergebnisse auch für den Menschen Geltung haben, hat Verf. an 3 Männern Controlversuche (mit je 3 Cgrm. Morphium) gemacht, denen zufolge die Morphiumabsonderung in den Magen auch beim Menschen geschieht, schon nach $2^1/_2$ Minuten sich für die Jodsäurereaction bemerklich macht, deutlich etwas über $^1/_2$ Stunde



dauert und nach 1 Stunde etwa aufhört. Bei keinem der durch die Magenpumpe vom Morphium befreiten Männer trat eine bemerkenswerthe Morphiumwirkung ein.

156. ***Diätetische Behandlung des Diabetes mellitus.*** *Von Prof. Naunyn in Strassburg. — Berl. klin. Wochenschr. 1890. 1.).*

Grundlagen für den Diätzettel eines Diabetikers bei leichter Diät: *A.* Speisen. Fleisch, jedes Thieres und jeder Form, ohne Amylum und Zucker bereitet; statt dessen Thymusdrüse oder Kalbshirn. Tägliche Fleischration 500—700 Grm. gekocht gewogen. Fett in jeder Form. Statt Fleisch Eier nach Bedürfniss, 1 Ei = 40—50 Grm. Fleisch; Eigelb = 15—20 Grm. ist noch reicher an Stickstoff wie Fleisch. Brod, wenn überhaupt erlaubt, 40—100 Grm. pro Tag; am besten Weizenbrod oder Semmel. Gemüse und Früchte sind für den Organismus wichtig, weil sie dem Körper Salze der Alkalien und Erdsalze zuführen; die darin enthaltenen Kohlenhydrate sind für den Diabetiker nicht unbedenklich, doch verhält sich dieser den verschiedenen Arten derselben gegenüber ganz verschieden. Traubenzucker, Amylum und Dextrin i. e. die rechtsdrehenden verarbeitet der Diabetiker schlecht. Lävulose, Inulin i. e. die linksdrehenden, Inosit (Muskelzucker), Mannit, verarbeitet der Diabetiker fast völlig, ohne Zuckerausscheidung. Die rechtsdrehenden Kohlehydrate sind gefährlich, die linksdrehenden unschädlich dem Diabetiker. Von den Gemüsen sind Topinambur und die aus China und Japan eingeführten Stachysknollen, weil viel Inulin enthaltend, sehr zu empfehlen, ebenso Cichorienwurzel, Löwenzahn-, Schwarzwurzel, Artischocken, grüne Bohnen (Schnittbohnen). Pilze wegen ihres Mannit und Aepfel und Birnen der Lävulose wegen gehören hierher. Getränke. Milch, besonders als saure, Kumys oder Kefir, $^1/_2$—$^3/_4$ Liter täglich, ist gestattet, wenn der Diabetiker nicht durch Milchzucker Zucker vermehrt ausscheidet. Dies ist individuell! Leichter Wein, rother Bordeaux, Cognac oder Schnaps mit Wasser ist erlaubt, von den schweren gezehrter Sherry (zuckerfreier Vöslauer von *Schreiber* in Baden bei Wien. Ref.). Biere sind gefährlich. Bittere Schnäpse, ferner Cognac, Rum, Arac, Kirsch, Whisky, Geneve, Absynth sind erlaubt, „Liqueure" verboten. Cacao (nicht Thee und Kaffee) ist verboten.

Hausmann, Meran.

157. ***Ueber den Werth der künstlichen Darmauftreibung.*** *Von Dr. O. Damsch. Aus der med. Klinik zu Göttingen. (Berliner klin. Wochenschr. 1889. 15. — Centralbl. f. klin. Med. 1889. 50.)*

An Stelle der seinerzeit von *Ziemssen* empfohlenen Auftreibung des Darmes durch Kohlensäure empfiehlt *Damsch* die auf der Göttinger Klinik gebräuchlichen Insufflationen von atmosphärischer Luft — wie sie schon von *Runeberg* u. A. bei Magen- und Darmauftreibung gebraucht wurden, — und zwar durch einen einfachen Spritzenapparat, welcher eine genaue Dosirung der eingeführten Luftmenge gestattet. Bereits nach Einfuhr von 1 Liter ist die Säule bis zum Coecum vorgeschritten, wie sicher durch die Percussion nachgewiesen werden kann. Es lassen sich dann drei Schallbezirke von einander differenziren, entsprechend der Flexura sigmoidea, dem Anfangstheil des Colon nebst dem Colon



transv., und von beiden umschlossen, als drittes, das Convolut der Dünndärme. Bei Eintreibung grösserer Mengen Luft wird auch die Valvula Bauhini überwunden und der Dünndarm angefüllt. Dem Widerspruch dieser letzteren Beobachtung mit den *Ziemssen*'schen Versuchen, der nach einer Eintreibung von 5 Liter Kohlensäure weder beim Lebenden, noch an der Leiche die Klappe schlussunfähig fand, sucht *Damsch* damit zu begegnen, dass durch die Kohlensäure ein Reiz auf die motorischen Elemente der Darmwand ausgeübt und damit der Klappenschluss erzielt werde. An 2 Fällen hat *Damsch* durch Einblasung von nur sehr wenig Luft doch den Dünndarm mit aufgetrieben; er vermuthet als Ursache derselben eine centrale Lähmung des Sphincter ileocoecalis. Therapeutisch kommt den Insufflationen die bereits von *Curschmann* präcisirte Rolle zu — besonderen Werth hat sie bei den frischen Invaginationen.

158. ***Zur subcutanen Blutinjection nach der v. Ziemssen'schen Methode.*** *Von H. Westphalen. (St. Petersb. med. Wochenschr. 1889. 2. — Centralbl. f. Chir. 1890. 3.)*

Westphalen theilt den Erfolg des *v. Ziemssen*'schen Verfahrens in einem Falle von schwerer essentieller progressiver Anämie mit: der 36jährige Pat. hatte vor der Operation 840.000 rothe Blutkörperchen im Cubikmillimeter Blut; dasselbe enthielt zahlreiche Mikro-, Makro- und Poikilocyten, desgleichen Körner; die weissen Blutkörperchen anscheinend nur wenig vermehrt. Es wurden einem Studenten 150 Ccm. Blut entnommen, defibrinirt und in Portionen von 20—30 Ccm. unter die Haut beider Oberschenkel gespritzt. Hierauf wurde energisch in der Richtung des Lymphstromes bis zum völligen Verschwinden der Blutbeulen massirt. Weder folgten Albuminurie, noch Hämoglobinurie, noch Temperatursteigerung. Schon am 9. Tage p. op. war die Zahl der rothen Blutkörperchen auf 1,240.000 pro 1 Cmm., nach weiteren Wochen auf 3,636 000 gestiegen. Pat. arbeitete wieder, der Appetit war gut, Uebelkeit, Herzklopfen, vermehrtes Durstgefühl, Schwindel und Schweisse waren verschwunden, desgleichen pathologische Herz- und Arteriengeräusche.

159. ***Zur Therapie des chronischen Bronchialcatarrhs im Gefolge von Emphysem.*** *Von Prof. Cantani. (Wiener med. Wochenschr. 1889. 14 u. 15. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 5.)*

Für den Catarrh sind Ursachen: 1. Temperatureinflüsse. 2. Einathmung mechanisch oder chemisch reizender Substanzen (Pulver, Staub). Bei beiden sind auch Bacterien im Spiel. 3. Chemische Reize (Dämpfe). 4. Verdünnte Luft und Hitze, welche den Blutandrang und die Schwellung der Bronchialschleimhaut begünstigen. Therapeutisch hat man sich zuerst gegen die Ursachen zn wenden und den Kranken unter möglichst günstige hygienische Bedingungen zu bringen. Möglichst viel Aufenthalt im Freien, daneben Seebäder, speciell im September in der Nordsee, aber nicht länger als 5—10 Minuten pro Bad; 30 bis 40 Bäder; in den Frühjahrs- und Herbstmonaten energischer werdende Hydrotherapie, am besten im Hause. Man beginnt mit einfachen Abwaschungen und Begiessungen und gebraucht später die Douche in der Dauer einer halben bis einer ganzen Minute. Nach dem



Bade Reaction durch Massage, Turnen und Marschiren. Beim acuten Catarrh hat man zu unterscheiden zwischen den Fällen mit zähem, klebrigem Schleim und jenen, bei denen der Schleim wohl leicht ausgeworfen werden kann, den Kranken aber die Kraft dazu fehlt. Im ersten Falle passen: Polygala, Ipecac., Liquirit.; der Hustenreiz muss, namentlich Nachts, durch Pulv. Doveri, Belladonna gemildert werden. Bei Asthmaanfällen ist die Einathmung comprimirter Luft nutzlos; besser ist es schon, verdichtete Luft einzuathmen und in verdünnte auszuathmen. Das souveräne Mittel ist aber das Jodkali in Dosen von 2—4—5 bis 10 Grm. pro die. Ist die Schleimsecretion sehr reichlich, so wirken vornehmlich das Terpentin und der Theer, letzterer als Theerwasser 12—15 Trpf. in Wasser Früh und Abends. Die Verordnung in Kapseln empfiehlt sich nicht. Wo der Theer nicht gut vertragen wird, wird man Terpentin 5—10 Tropfen nehmen. Die Mittel eignen sich auch zur Inhalation. Adstringentien lassen sich gleichfalls verwenden, wie Tannin, das jedoch nur in kleinen Dosen von 0·05—0·1 gut vertragen wird. Ist das Secret putride, so gibt man Terpentin (oder Carbolsäure) in grossen Dosen und dies ohne Furcht vor Nephritis, die übrigens nur vorübergehend wäre. Hat sich der Catarrh gebessert, so kann man längere Zeit hindurch alkalische Mineralwässer trinken lassen.

160. ***Die Wirkung der Kamphersäure gegen die Nachtschweisse der Phthisiker.*** *Von Dr.* ***Leu.*** *(Charité-Annalen. 1889. XIV. Jahrg. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 2.)*

Verf. hat auf *Fürbringer's* Empfehlung Kamphersäure, welche durch Oxydation des Kamphers mittelst Salpetersäure hergestellt wird, gegen die Nachtschweisse der Phthisiker angewandt. Das Mittel ist in Wasser nur wenig, besser in Alkohol löslich; es wurde theils mit, theils ohne Einhüllung in Oblaten gegeben. Der Geschmack scheint nicht sehr angenehm zu sein. — Das Medicament wurde bei 13 Personen angewandt und im Ganzen 55mal gegeben, immer handelte es sich um Schweisse hohen, zum Theil sehr hohen Grades. Als „voller Erfolg" galt nur die Erzielung gänzlicher Trockenheit der Haut. Dieser wurde in 60% erreicht, ein „theilweiser" Erfolg bei ca. 22% und gar kein Erfolg bei ca. 18% Die mittlere Dosis betrug 2 Grm. Kamphersäure, Abends gereicht; doch wurde dieselbe zuweilen auf 3, ja selbst auf 5 Grm. verstärkt, jedoch so, dass 2—3 Grm. Abends und 2 Grm. Mittags gegeben wurden. — Eigenthümlich war, dass die Kamphersäure oft nicht in derselben, sondern erst in der nächsten Nacht wirkte; und ferner stellte es sich heraus, dass die Wirkung überhaupt länger (für mehrere folgende Nächte) anhielt. Um einen Vergleich mit dem sonst in erster Reihe zu nennenden Mittel gegen Nachtschweisse, dem Atropin, anstellen zu können, gab Verf. dasselbe bei 6 Kranken in 24 Einzelbeobachtungen, und zwar jedes Mal in grossen Dosen, die oft die Maximaldosis überstiegen, abwechselnd mit der Kamphersäure. Es zeigte sich dabei, dass „voller Erfolg" nur bei 42% zu verzeichnen war etc., jedenfalls eine geringere Wirksamkeit als bei der Kamphersäure; namentlich aber war das Atropin auch hinsichtlich der Dauerwirkung nicht annähernd der Kamphersäure

gleichzustellen. Sodann fehlten Neben- oder Nachwirkungen bei der Kamphersäure fast immer, während sie beim Atropin ungemein häufig waren (Schlingbeschwerden, Trockenheit im Halse, Durstgefühl, unruhiger Schlaf, Schwindel etc.). Wichtig ist, dass der Appetit und die Verdauung durch die Kamphersäure nicht gestört wurden. Von einzelnen Kranken wurde dem Mittel sogar eine schlafbringende Wirkung zugeschrieben — vielleicht beruht dies einfach darauf, dass in Folge des Fehlens der Nachtschweisse die Kranken sich weniger unbehaglich fühlten. — In einem Falle trat mehrere Tage nach der Darreichung der Kamphersäure ein verbreitetes, stark juckendes, urticariaähnliches Exanthem auf, welches einige Tage anhielt, übrigens später, nach wiederholten Dosen von Kamphersäure, ausblieb, so dass es zweifelhaft ist, ob das Zusammentreffen ein zufälliges ist oder nicht. *Leu* hat endlich auch Versuche mit äusserlicher Anwendung der Kamphersäure in spirituöser Lösung begonnen. Bei einer Pat., welche an starken, localisirten Schweissen litt, wurde das Mittel vergleichsweise mit Essig, aromatischem Spiritus etc. angewandt und zeigte sich diesem entschieden überlegen; gegenwärtig ist Verf. noch mit Versuchen über die Wirksamkeit der Kamphersäure bei Fussschweissen beschäftigt.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

161. ***Zur Jodbehandlung der Struma.*** *Von Dr. **P. Heymann.** Sitzung d. 62. Versammlung deutscher Aerzte. (Centralbl. f. Chir. 1890. 3.)*

Eine 35jährige Frau, die seit circa 4 Monaten wöchentlich 2 Injectionen von Jodtinctur in ihren Kropf bekommen hatte, klagte nach einer erneuten Injection über heftige Schmerzen und Taubheitsgefühl im rechten Arm und im rechten Beine, konnte jedoch ihre Wohnung noch zu Fuss erreichen. Dort nach einer halben Stunde angelangt, bekam sie Erbrechen und wurde bewusstlos. Dann traten mehrfach sich wiederholende allgemeine Krämpfe auf. Schliesslich entwickelte sich rechterseits eine vollkommene sensible und motorische Extremitätenlähmung, während links Hals und Gesicht ödematös anschwollen und in der Tiefe harte, wurmförmige Stränge fühlen liessen, 2 Tage später starb die Kranke, ohne wieder aus der Bewusstlosigkeit erwacht zu sein. *Heymann* ist der Ansicht, dass es sich hier um eine Thrombose gehandelt habe, die, hervorgerufen durch das Eindringen von Jod in eine grössere Vene, sowohl in die äusseren wie in die intracraniellen Wurzeln der Vena jugularis interna hinein sich erstreckt habe. Im Ganzen hat *Heymann* aus der Literatur 16 Todesfälle nach parenchymatösen Jodinjectionen bei Kropf zusammenstellen können; doch wurde nur in 2 Fällen über einen analogen Verlauf berichtet.

In der darauffolgenden Discussion bemerkt *Heller*, dass er niemals bei seinen parenchymatösen Jodinjectionen unangenehme Erfahrungen gemacht habe. Er räth, im Anfange der Cur wegen der individuell verschiedenen Empfindlichkeit gegen Jod nur



kleine Quantitäten dieses Medicamentes zu injiciren. Der Erfolg der Cur sei in erster Linie abhängig vom Alter des Pat. Bei weiblichen Individuen, welche bereits über das climacterische Alter hinaus seien, sowie bei Männern im entsprechenden Alter sei der Erfolg stets problematisch. Je jünger das Individuum sei, desto besser sei der Erfolg. *—r.*

162. ***Die gynäkologische Hygiene im Gegensatze zur gynäkologischen Chirurgie.*** *Von* ***Julia W. Charpenter*** *in Cincinnati. (Amer. Journ. of Obstetr. Maiheft 1889, pag. 486.)*

Unter diesem Titel hielt Verfasserin am 4. Februar 1889 in der Akademie der Medicin zu Cincinnati einen Vortrag, in dem sie für die Aenderung der weiblichen Kleidung plaidirt und dies mit medicinischen Gründen befürwortet. Die jetzige weibliche Kleidung, die darauf beruht, dass der Leib in der Hüftengegend die ganze Kleidungslast zu tragen hat und bei der das Mieder eine so grosse Rolle spielt, spricht allen Gesetzen der Hygiene Hohn. Da die Hüften nicht ausreichen, die Kleiderlast zu tragen, so müssen letztere um den Leib fest zugebunden werden. Dies, sowie die Mode der enge anliegenden Kleider, comprimirt und setzt eine Reihe von wichtigen Muskeln, welche die Wirbelsäule in ihrer normalen Stellung zu erhalten haben, wie den Latissimus dorsi, die Erectoren der Spina u. s. w. ausser Function, wodurch die Lendenwirbelsäule ihre normale Concavität verliert und convex wird. Hierdurch erhält das Becken eine stärkere Neigung und erleiden die in ihm liegenden Organe, namentlich die tiefsten derselben, Uterus, Ovarien u. d. m. einen stärkeren Druck. Ausserdem wird dadurch, sowie durch das Mieder die Circulation im Unterleibe behindert und entsteht in Folge dessen daselbst eine venöse Hyperämie, die Anlass zur Entstehung von Neoplasmen geben kann. Die Bauchorgane, welche ihre Grösse je nach der Nahrungsaufnahme und dem Stadium der Verdauung ändern und die sich in einer fortwährenden Bewegung befinden, werden in diesen ihren Aufgaben und Functionen durch die moderne weibliche Kleidung behindert. Die weibliche Kleidung muss, um gesundheitsgemäss zu sein, so beschaffen sein, dass ihre Last von den Schultern getragen wird. Verfasserin illustrirt das Mitgetheilte mit einigen einschlägigen Fällen, darunter einen, in dem eine Ovarialneuralgie bestand und in dem bereits der Beschluss fest stand, die Castration vorzunehmen. Durch Aenderung der Kleidung und das entsprechende Allgemeinregime wurde die Kranke ohne Operation dauernd geheilt. *Kleinwächter.*

163. ***Ueber die Diagnose und Behandlung der Extrauterinschwangerschaft in den ersten Monaten.*** *Von Dr.* ***E. Fränkel.*** *(Berliner Klinik. Heft 17.)*

Verf. beschreibt drei einschlägige Fälle als fast typische Repräsentanten für die häufigste Art des Verlaufes und Ausganges der Tubenschwangerschaft, der praktisch bedeutsamsten Art der Extrauteringravidität. Im ersten Falle kam es nach kurzen Prodromalsymptomen zur Berstung des Fruchtsackes und zum Absterben und Austritte des Eies und erheblichen Blutungen in die freie Bauchhöhle. Ein distincter Bluttumor war erst nach einigen Tagen fühlbar. Grosse Verblutungsgefahr mit bedeuten-



dem Collaps. Im zweiten Falle fand der Bluterguss nach dem Platzen des Fruchtsackes in einen sicher präformirten Hohlraum, den durch Pseudomembranen abgeschlossenen Douglas, statt und es bildete sich sofort eine Haematocele retrouterina. Im dritten Falle bestanden seit acht Tagen Schmerz und heftige Uterinblutung. Abgang einer deciduaähnlichen Membran und alle sonstigen Symptome sprachen für Tubenschwangerschaft aus früherer Zeit, sowie für Fruchttod und Blutung in dem bis jetzt noch nicht geborstenen Eileiter. Im weiteren Verlaufe Platzen des Fruchtsackes und Austritt des Eies in einer ziemlichen Menge Blutes in einen präformirten, ringsum abgekapselten Hohlraum, später auch in die freie Bauchhöhle mit folgendem Exitus letalis. Wie aus den Details dieser Krankengeschichten hervorgeht, wächst bei Extrauteringravidität die Gebärmutter vorwiegend im Längsdurchmesser, erscheint dabei verhältnissmässig schmal und vor Allem von vorne nach hinten abgeplattet. Das Vorhandensein von Deciduazellen ist kein Kennzeichen der Schwangerschaft, das Fehlen der ersteren in einem untersuchten Stücke der Uterusschleimhaut ist kein Beweis gegen das Vorhandensein einer Extrauteringravidität. Oberflächenepithel, Zellen und Gefässe des Zwischengewebes der Uterusschleimhaut beiten kein sicheres Kennzeichen der Schwangerschaft; dagegen wird das Drüsenepithel bei Gravidität nach der Drüsenmündung hin zunehmend niedriger, ja wirklich platt, während es sonst mehr weniger hochcylindrisch ist. Der Abgang einer Schwangerschaftsdecidua wird nur dann für Extrauteringravidität sprechen, wenn bei einer Frau, die sich für schwanger gehalten und unter den Zeichen einer inneren Blutung plötzlich erkrankt ist, eine solche Decidua neben Hämatocelenbildung aus dem vergrösserten und blutenden Uterus ausgestossen wird. Die Arbeit *Fränkel's* wird, ohne Neues zu bringen, dem heutigen Stande der so hochinteressanten Frage der Extrauterinschwangerschaft gerecht und sei daher allen Jenen empfohlen, die sich in kurzer und leicht fasslicher Form darüber belehren wollen. Therapeutisch ist Verf. ein Anhänger der frühzeitigen Laparotomie. Der Referent kann dem nur beipflichten, denn dieselben günstigen äusseren Umstände und inneren Verhältnisse, welche die Lithopädionbildung begünstigen, kommen ja auch der Laparotomie zu Gute. *v. Buschman.*

164. ***Ueber die beim Durchbruch des unteren Weisheitszahnes entstehenden Krankheiten der Mundhöhle.*** *Von Dr. **Ritter**. (Deutsche Monatsschr. f. Zahnheilk. VI. Jahrg. 1. Heft. — Centralbl. f. Chir. 1890. 2.)*

Das Hinderniss beim Durchbruch des 3. Mahlzahnes beruht immer auf einem räumlichen Missverhältniss zwischen Zahnkrone und Kiefer; entweder ist erstere zu voluminös, oder letztere mangelhaft entwickelt. Dabei treten (nach *Magitot* bei 75% der Individuen zwischen 18 und 30 Jahren) üble Zustände ein. Diese charakterisiren sich als traumatische Entzündung *(König)* und betreffen entweder: 1. Nur die Schleimhaut (Gingivitis, Stomatitis, Tonsillitis, Pharyngitis) und haben Schlingbeschwerden (Angina dentaria), Appetitlosigkeit, Verstopfung und Fieber im Gefolge, oder 2. die Entzündung greift auf die Musculatur des Zungen-



grundes, den Buccinator und Masseter über und verursacht erhöhte Beschwerden beim Schlingen und Kauen, oder 3. es entstehen durch den Druck Ostitis und Necrose des Kiefers, oder 4. nervöse, resp. neuralgische Affectionen. In unsauber gehaltenen Mundhöhlen verlaufen in Folge der Gelegenheit zur Infection die genannten Processe besonders ungünstig. Am bedenklichsten ist die Ostitis des Kiefers, die nicht selten zu vollständiger Kieferklemme führt. Sobald hier Eiterung nachweisbar oder zu befürchten ist, räth *Ritter* den Weisheitszahn zu ziehen bei Kieferklemme in Choroformnarcose. In diesen Fällen ist antiseptisches Vorgehen und Nachbehandlung unbedingt erforderlich.

165. ***Die künstliche Blutleere bei Ausschälung von Kropfknoten.*** *Von Dr.* ***Bose****, Giessen. (Centralbl. f. Chirurgie. 1889. 1. — Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 1.)*

Bekanntlich hat *Socin* vor circa 2 Jahren darauf hingewiesen, dass es zur operativen Heilung der Kröpfe genüge, die herdweise vertheilten und krankhaft entarteten Kropfknoten aus dem gesunden Strumagewebe herauszuschälen, also intraglandulär zu operiren. Diese Methode hat den grossen Vortheil der Schnelligkeit, Leichtigkeit und des geringen Blutverlustes. In manchen Fällen aber ist das kranke Knotengewebe von dem gesunden schwer zu unterscheiden; die kranken Knoten sind zu klein und zu versteckt liegend, und es entsteht beim Versuch, sie im gesunden Gewebe zu finden, eine starke Blutung. Für diese und ähnliche Fälle empfiehlt *Bose* nun, den herausgeholten Kropf mit einem Gummischlauch zu umbinden und somit eine *Esmarch*'sche Blutleere darzustellen. Die Musculi sterno-hyoidei und sterno-thyreoidei etc. werden durchschnitten. Der Schlauch jenseits des grössten Durchmessers der Drüse umgelegt. Man soll dann sehr gut das gesunde vom kranken Gewebe unterscheiden können, eine Blutung soll nicht entstehen. Nach Abnahme des Schlauches erfolgt keine parenchymatöse Blutung und eine Austamponirung war in keinem Falle erforderlich. Es unterliegt wohl keinem Zweifel, dass man durch obige Ligirung eine Blutleere erzielen kann, aber Referent *(Emil Senger)* möchte sich die Bemerkung erlauben, dass ihm die Hervorziehung des Kropfes mit dem grössten Durchmesser über die Hautwunde nicht ohne Gefahr zu sein scheint. Er erinnert sich einer Kropfoperation, wo beim Herausheben des Kropfes höchst bedrohliche asphyctische Erscheinungen eintraten, welche nachliessen, wenn man den Kropf in die frühere Lage zurückbrachte, und wo schliesslich, als man doch die angefangene Operation vollenden wollte und den Kropf wieder hervorhob, unter Athemnoth, Leichenblässe des Gesichts etc. der Tod eintrat.

166. ***Die Ursachen der Placentarretention nach Geburten reifer oder nahezu reifer Früchte.*** *Von Prof.* ***F. Ahlfeld****. (Zeitschr. f. Geb. und Gyn. Bd. 16. Heft 2. — Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 1.)*

Bei Anwendung der abwartenden Methode in Bezug auf die Behandlung der Nachgeburtsperiode beobachtet man kaum häufiger als 5—8mal unter 1000 Geburten eine Zurückhaltung der Placenta. In den Jahren 1883 bis Anfang 1889 musste unter 1500 Geburten 11mal eine Herausnahme der ganzen Placenta und 2mal umfang-



reicherer Theile derselben vorgenommen werden, also in 0·7% (resp. 0·8%) der Fälle. Die Art der Zurückhaltung der Placenta ist entweder eine einfache Retention, bewirkt durch eine Strictur unterhalb der auszuscheidenden Placenta, resp. eines Theiles derselben, oder sie besteht in einer Adhäsion (Verwachsung). Auch kommen nicht selten beide Vorgänge nebeneinander vor. Die Stelle, an welcher die Strictur sich bildet, kann in jedem Abschnitte des Uterus liegen, vom Contractionsringe an gerechnet bis zum äusseren Muttermunde. Die Ursache der Strictur ist in der Reizung der contrahirbaren Theile zu suchen. Diese Reizung kann durch verschiedene Momente bedingt werden, so durch ungeschickte Ausführung des *Credé*'schen Verfahrens. Unter den 13 von *Ahlfeld* beobachteten Fällen waren eine Reihe, bei denen es sich um wirkliche Verwachsungen der Placenta handelte. Letztere entstehen auch nach *Ahlfeld* durch Placentitis, durch Entzündung und organische Veränderung der Decidua. Die Prognose der verwachsenen Placenta ist nach *Ahlfeld* noch immer keine gute, denn in allen Fällen, wo die festsitzende Placenta gelöst werden musste, trat auch Temperatursteigerung im Wochenbett auf. Die Prognose der einfachen Incarceratio placentae ist dagegen eine sehr günstige.

167. ***Ein Beitrag zur Leberchirurgie.*** *Von Dr.* ***James Israel.*** *(Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 3.)*

Verf. schildert einen sehr interessanten Fall von Leberechinococcus, bei dem im Verlauf der Operation in Folge Verletzung einer grossen Vene der Leber Luft aspirirt wurde und Luftembolie im Luftkreislauf eintrat. Durch andauernde künstliche Respiration, 50 trockene Schröpfköpfe auf der Brust, zahlreiche Kampherätherinjectionen wurde der moribunde Patient in's Leben zurückgerufen. Verf. fasst die wichtigsten Ergebnisse seiner Beobachtung in Folgendem zusammen: 1. Beim Sitz des Echinococcus in dem vom Brustkorbe umschlossenen Theile der Leber können flächenhafte oder vielfache kurze Verwachsungen des Organs mit der Bauchwand der Ausführung des *Landau*'schen Vorschlages, die Cyste durch Herabdrängen des Organs in Anteversionsstellung zugängig zu machen, unbesiegbare Hindernisse in den Weg legen. Diese perihepatischen Processe sind Begleitzustände einer Cirrhose, welche ihrerseits durch den Reiz eines langjährig bestehenden Echinococcus hervorgerufen wird. Wo demnach diese Beschaffenheit der Leber vor der Operation durch Palpation festgestellt werden kann, wo ferner das Fehlen eines respiratorischen Herabsteigens der Leber auf Verwachsung deutet, ist bei Sitz der Cyste in der Leberconvexität des Verf. mehrseitiges Verfahren vorzuziehen, welches sich den Zugang durch Rippenresection, Durchtrennung von Costalpleura und Zwerchfell verschafft. 2. Die Verletzung einer grossen Vene der Leber ist mit Gefahr der Luftaspiration und Luftembolie in den Lungenkreislauf verbunden. Ein begünstigendes Moment für dieses gefährliche Ereigniss liegt in einer cirrhotischen Schrumpfung des Leberparenchyms, welche einerseits zur Dilatation einer Anzahl von Venen führt, andererseits wegen der Starrheit des einbettenden Gewebes ein Zusammenfallen der durchschnittenen Vene verhindert. 3. Ein unmittelbar nach Extraction der Mutterblase



erfolgender Gallenausfluss beweist das Vorhandensein offener Communicationen der Gallengänge mit der Höhle, welche bei unverletzter Höhlenwand durch den Druck der Blase verschlossen waren. 4. Ausgedehnte Verkalkung der Höhlenwand, sowie cirrhotische Degeneration der Leber begünstigen die Bildung einer hartnäckigen Gallenfistel; erstere als ein Hinderniss für die zum Verschlusse der Gallengangsöffnungen nothwendige Schrumpfung der Höhle, letztere wegen der Erschwerung, welche der Bewegung der Galle in der normalen Richtung durch die mit dem Krankheitsprocess verbundene Verengung, Verziehung und Obliteration von Gallengängen erwächst. 5. Der mehrmonatliche Verlust der gesammten producirten Galle kann bei zweckmässiger Ernährung ohne Schaden ertragen werden. 6. Die hermetische Zustöpselung einer nach Echinococcusoperation zurückbleibenden Gallenfistel ist ein sicheres Mittel, den normalen Abfluss der Galle in den Darm zu erzwingen. *—r.*

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

168. ***Operative Eingriffe im Gehörgang, am Trommelfell und im Cavum tympani.*** *Von Dr. med.* ***Ole B. Bull*** *in Christiania. (Norsk Magaz. 1889. H. 5 u. 6, pag. 310.)*

Zur Vermeidung einer Myringitis ist es nothwendig, bei verhärtetem Ohrenschmalze, das häufig fest im Gehörgange adhäsirt und mit einer Pseudomembran von Epidermis bekleidet ist, dasselbe vorher aufzuweichen, wozu man am zweckmässigsten eine 5procentige Lösung von Natriumbicarbonat in gleichen Theilen Glycerin und Wasser verwendet, wovon $^1/_2$ Theelöffel voll 2—3mal in 24 Stunden in das Ohr geschüttet wird. In dringenden Fällen benützt man $^1/_2$ Stunde lang Seifenlösung und entfernt dann den Ohrenschmalzpfropf durch Ausspritzung. Hierzu empfiehlt Verf. eine grosse Spritze mit langer, allmälig sich verschmälernder feiner Spitze, die an die obere hintere Wand angelegt wird. Die Spitze muss dünn und die Oeffnung fein sein, weil sonst der Strahl sich nicht leicht einen Weg durch den Pfropf bahnt und denselben nur hineindrückt, wodurch Schwindel und Schmerzen entstehen können. Fremdkörper im Ohr sind im Allgemeinen nicht schädlich und können lange liegen, ohne Schaden zu thun und selbst ohne bemerkt zu werden, und häufig sind gewaltsame Entfernungen desselben durch Nichtspecialisten die Ursache von schweren Zufällen, in einzelnen Fällen sogar vom Tode gewesen. Für Nichtspecialisten empfiehlt sich nur die Ausspritzung mit derselben Spritze, die zur Entfernung von Ohrenschmalzpfröpfen dient. Ist der fremde Körper ein Samenkorn, so darf nicht Wasser zum Ausspritzen genommen werden, da dies Schwellung des Kornes bedingt, sondern Glycerin. Hat eine solche Schwellung des Fremdkörpers stattgefunden, ist Einträuflung von absolutem Alkohol behufs Verkleinerung zweckmässig. Bei Abscessen im äusseren Gehörgange vermeidet man am zweckmässigsten kleine Incisionen, welche ziemlich schmerzhaft sind, und öffnet erst, nachdem reichliche Eiterbildung stattgefunden hat, worauf dann auch die

durch die Obturation des Gehörganges entstehende Beschwerden beseitigt werden. Wo Geneigtheit zu häufigen Recidiven besteht, leistet eine alkoholische Borsäurelösung gute Dienste. Polypen im äusseren Gehörgange sind jederzeit zu entfernen, weil meist daneben suppurative Processe in den innen liegenden Theilen vorhanden sind und der behinderte Abfluss des Eiters zu gefährlichen Complicationen führen kann. Am zweckmässigsten ist dazu das Instrument von *Wilde*. In den meisten Fällen genügen Silberdrähte, die leichter zu handhaben sind und weniger Schmerzen machen. Fibröse Geschwülste sind oft nicht mit Drähten abzutrennen. Reste von Polypen oder sehr flache Excrescenzen entfernt man galvanocaustisch oder mit Chromsäure. Exostosen machen Operationen im äusseren Gehörgange nur selten nothwendig, da sie das Gehör in merklichem Grade nicht afficiren, so lange noch eine nadelgrosse Oeffnung vorhanden ist. Paracentese des Trommelfelles ist bei jeder Ansammlung von Flüssigkeit im Cavum tympani indicirt und bei acuten Eiterungen im Mittelohre dringend geboten. Sie lindert constant die Schmerzen und führt in den meisten Fällen zur Wiederherstellung des Gehöres. Besonders günstig wirkt sie bei der Ansammlung seröser Flüssigkeit in der Paukenhöhle, die sich durch die Abwesenheit von Schmerzen von der eitrigen Entzündung unterscheidet. Als wesentliche Symptome dieser Affection, welche in den Lehrbüchern gewöhnlich nicht geschieden sind, sind Gefühl von Schwere im Ohre, das sich oft über die ganze entsprechende Kopfhälfte erstreckt und eigentliche dumpfe Perception der eigenen Stimme (als wenn der Kranke in eine Tonne spräche) und meist bedeutende Abnahme des Gehörs, ausgeprägte Verstärkung der Knochenleitung zu nennen; das diagnostisch allein werthvolle Symptom eben ist, dass das Gehör, je nachdem der Kranke seinen Kopf hält, Variationen zeigt, so dass Pat. z. B. weit besser hört, wenn er den Kopf vornüber beugt und eine Zeit lang in dieser Stellung verharrt. Die objectiven Befunde sind oft nicht sehr charakteristisch und gleichen denen bei Verschluss der Tuba Eustachii. Charakteristisch ist das Bild nach Einblasen von Luft, wobei bei Ansammlung von Flüssigkeit sich unregelmässige Figuren und Ringe bilden, die von Luftblasen, welche sich an die Innenseite des Trommelfelles legen, herrühren. In allen Fällen sind Stellung und Form des Trommelfelles verändert, meist zeigt sich uns Einsinken, oft hochgradige Wölbung nach aussen; die Farbe ist dabei bräunlich oder grauröthlich, dunkler als in der Norm, entweder am ganzen Trommelfelle oder nur am unteren Theile, wo sie dann nicht selten nach oben von einem schmalen dunkleren Streifen begrenzt wird, der vor oder hinter dem Manubrium liegt und bei Luftdouche auf kurze Zeit verschwindet. Das Fehlen namhafter Injection unterscheidet das Leiden von Otitis media. Zur Heilung reicht die Luftdouche nicht aus. Die Perforation des Trommelfelles behufs Entleerung von Flüssigkeiten ist stets mit dem Galvanocauter auszuführen; Messerschnitte heilen zu rasch zu. Die Platinspitze darf dabei nur schwach weissglühend sein, weil die Oeffnung sonst zu gross ausfällt. Die Schmerzen sind nicht grösser als beim Schnitte. Auch wo es sich um künstliche Erweiterung einer

bereits bestehenden Oeffnung handelt, ist der Galvanocauter zu empfehlen. Für den Verschluss der nach chronischen Mittelohraffectionen bleibenden Defecte im Trommelfell hat *Bull* wiederholt Stücke des Amnion eines frischen Eies nach Entfernung der Epidermislage in der Peripherie des Loches mittelst Abschabens mit Erfolg eingeheilt. *Th. Husemann.*

169. ***Ueber Tonsillitis, ihre Varietäten und Beziehungen zu Rheumatismus.*** *Von Dr. **Haig Brown.** (Brit. med. Journal. 14. September 1889. — Arch. f. Kinderhk. 1890.)*

Bei einer Form der Mandelerkrankung sind mehr die Follikel, bei einer zweiten mehr das interstitielle Gewebe betheiligt, doch gehen beide Formen ineinander über. Während bei einer Anzahl von Personen die Erkrankungen stets zurückgehen, bildet sich bei andern jedesmal ein Abscess oder mehrere, welche bis zu ihrem Aufbruch den Patienten grosse Beschwerden verursachen. Besonders zahlreiche Fälle der Erkrankung kommen bei starken Witterungswechseln vor. Zu gleicher Zeit gibt es auch viele rheumatische Affectionen. Dieselben Personen, welche leicht an Rheumatismus erkranken, haben auch Neigung zu Mandelaffectionen. Verf. nimmt deshalb eine ätiologische Beziehung zwischen diesen beiden Erkrankungen an.

170. ***Der Retronasalcatarrh und seine Behandlung, mit besonderer Berücksichtigung des „Morbus Tornwaldtii".*** *Von Dr. **P. Gerber,** Assistent. Aus dem Ambulatorium des Docenten Dr. P. Michelson in Königsberg. (Therap. Monatsh. Januar 1890.)*

Auf Grund seiner sehr eingehenden Beobachtungen, betreffs deren wir auf's Original verweisen, gelangt Verf. zu folgenden Schlüssen: 1. Viele Symptome, deren Ursache man früher in Nase oder Rachen gesucht hat, sind nur Theilerscheinungen des Retronasalcatarrhs, der eine der häufigsten Erkrankungen der oberen Luftwege ist. 2. Die Diagnose des Retronasalcatarrhs ist mit Sicherheit nur durch die pharyngo-rhinoskopische Untersuchung zu stellen; sie allein gibt Auskunft über den speciellen Charakter des betreffenden Catarrhs. 3. An dem Catarrh ist entweder *a)* die ganze Schleimhaut des Rachendachs gleichmässig betheiligt (diffuser Catarrh) oder *b)* vorwiegend einzelne Spalten der Schleimhaut des Fornix pharyngis (Recessuscatarrh). *c)* Vorzugsweise ist die mittlere Tonsillarspalte betroffen, die auch meist die tiefste ist. 4. Auch die *Rosenmüller*'schen Gruben können der Secretretention in hohem Grade dienen, besonders wenn sie durch Schleimhautfalten in Fächer getheilt sind. 5. Es kommen Fälle von ausschliesslich am Rachendach localisirten atrophirenden Catarrhen vor. In diesen ist in der Regel ein mässiger Foetor ex ore vorhanden. 6. Für die Behandlung ist es wichtig, festzustellen, woher das Secret stammt. Recessuscatarrhe indiciren die von *Tornwaldt* angegebene Therapie.



Dermatologie und Syphilis.

171. ***Ueber Cutis laxa.*** *Vorläufige Mittheilung von Docenten Dr.* ***Otto Seifert.*** *(Centralbl. f. klin. Med. 1890. 3.)*

Am 3. December 1889 wurde auf die Abtheilung für Hautkranke im Juliusspitale zu Würzburg ein 19jähriger Mann aufgenommen, der eine abnorme Faltbarkeit und Dehnbarkeit der Haut des ganzen Körpers aufwies. Die trocken aussehende und matsch sich anfühlende Haut konnte weit gedehnt oder gefaltet werden und nahm nach Aufhören des dehnenden Zuges sofort wieder ihre frühere Lage ein. Der Fall gab Veranlassung zu gemeinschaftlichen Untersuchungen mit Dr. *Du Mesnil,* dem Assistenten des Verf., über die Ursache dieser eigenthümlichen Störung. *Kopp* weist darauf hin, dass die Erscheinung der Cutis laxa vielleicht auf einem durch Uebung gesteigerten Gehalt des Hautgewebes an elastischen Fasern beruhen möge, oder dass sie durch einen congenitalen Defect der normalerweise die Cutis mit den unterliegenden Geweben, Fascien und Periost verbindenden, an gewissen Prädilectionsstellen besonders ausgebildeten Bindegewebsstränge verursacht sei. Es wurde mit Einwilligung des Pat. ein Stück Haut aus der vorderen Brustfläche in der Höhe der zweiten linken Rippe entnommen. Die mikroskopische Untersuchung der Hautstückchen ergab das vollständig normale Verhalten der elastischen Fasern. Dagegen fand sich eine Umwandlung des derben Cutisgewebes in ein durchaus gleichartiges, nicht geformtes myxomatöses Gewebe mit totalem Schwund der Fibrillenbündel. Da hierdurch das Hinderniss, welches die fibrösen Bindegewebsbalken der Cutis normalerweise der Dehnbarkeit der elastischen Fasern entgegensetzen, fast vollständig beseitigt ist, so wird einer solchen Haut die Eigenschaft einer durchaus elastischen Membran verliehen. *O. R.*

172. ***Zur Therapie des Erysipels.*** *Von* ***Koch.*** *(Wiener klin. Wochenschr. 1889. 27. — Centralbl. für klin. Med. 48.)*

Verf. empfiehlt zur Behandlung des Erysipels die Application einer Salbe, bestehend aus Creolin 1, Jodoform 4, Lanolin 10, die mit einem Borstenpinsel auf die erkrankten Hautpartien und 3—4 Querfinger breit auf das anscheinend Gesunde aufgestrichen werden soll. Bei 25 auf diese Weise behandelten Fällen hat er nach 2—3maliger Einpinselung Fieberabfall erzielt, das Erysipel war begrenzt, die Haut abgeblasst. Auch wurde die Nachbehandlung durch die eingeschlagene Therapie ausserordentlich günstig beeinflusst.

173. ***Ichthyosis linearis neuropathica.*** *Von Corpsarzt* ***Aug. Koren.*** *(Norsk Magaz. 1889, 9, pag. 588.)*

Von den gewöhnlichen Formen der allgemeinen (diffusen) Ichthyosis wird gewöhnlich angegeben, dass sie in den frühesten Lebensperioden entstehen, ohne angeboren zu sein. Indessen gibt es auch unzweifelhaft Ichthyosis congenita, wie ein noch kürzlich im Reichshospital zu Christiania beobachteter Fall von I. serpentina beweist. Derselbe Fall beweist auch die Unrichtigkeit der Angabe, dass gewisse Theile des Körpers von Ichthyosis

frei bleiben. In diesem Falle sind auch das Gesicht, die behaarte Kopfhaut, die Beugeflächen der Gliedmassen, die Palmarfläche der Hand und die Planta pedis mitergriffen. Ueberhaupt wird nach den Erfahrungen von *Bidenkap* in Norwegen das Gesicht regelmässig ergriffen. Nicht selten kommen auch Todtgeborene mit Ichthyosis diffusa zur Welt. Von localer Ichthyose sind die I. palmaris und I. plantaris die häufigsten, während in kleineren oder grösseren Flecken auftretende Ichthyosis nur selten beobachtet wird. Ebenso selten ist die von *Koren* beobachtete und als Ichthyosis linearis neuropathica bezeichnete Form, bei welcher der Ausschlag in Gestalt bräunlicher, papillomatös erhöhter Streifen mit dazwischen liegendem gesundem Gewebe auftritt. In dem beobachteten Falle folgt derselbe genau dem N. medianus sin. bis zum Handgelenk, dem N. ulnaris sin. bis zur äussersten Spitze der Volarfläche des kleinen Fingers und dem N. radialis sin. bis zum 1. Gliede der Dorsalfläche des Daumens und Zeigefingers. Ausserdem sind schwächer entwickelte Flecken auf den 4 übrigen Fingerspitzen vorhanden. Der Kranke ist ein 9monatlicher Knabe und wurde mit dem Leiden geboren, das sicher aus dem Grunde nicht als Naevus nervosus angesehen werden kann, weil es bei der Geburt noch stärker hervortrat als später. Ein anderer, ebenfalls in Christiania beobachteter Fall von Ichthyosis cornea betrifft ein 8jähriges Mädchen, das einen horizontalen breiten Streifen in der Regio supraspinata und ähnliche Streifen am Olecranon und am Handrücken zwischen dem 3. und 4. Handwurzelknochen, von welchem der letztere auch auf die entsprechenden Finger sich fortsetzt, zeigt. Auch in diesem Falle war eine Verminderung des Ausschlages im Laufe der Jahre bemerklich. Ichthyosis linearis und Naevus nervosus (Papilloma neuropathicum) stehen sich übrigens so nahe, dass manche der beschriebenen Fälle von letzteren zu ersteren gehören können. Als Unterschied muss, abgesehen von der starken Entwicklung der Epidermis, die Verkleinerung angesehen werden, während Muttermäler stets im Verhältnisse zu dem übrigen Körper mitwachsen. Uebrigens können auch Warzen in seltenen Fällen dem Verlaufe von Nerven folgen. Der von *Koren* beobachtete Fall ist der erste von einseitiger Ichthyosis linearis neuropathica; einen doppelseitigen hat 1887 *Butruille* beschrieben. Bekanntlich hat *Leloir* bei Ichthyosis diffusa anatomische Veränderung der Hautnerven constatirt, doch fragt es sich, ob die von ihm beschriebenen Ulcerationen nicht auch bei gesunder Haut ohne Exanthem vorkommen und ausserdem waren seine Fälle mit Pemphigus complicirt. Die Anordnung in Reihen, welche dem Verlaufe von Rückenmarksnerven folgen, haben bei diffuser Ichthyosis cornea und hystrix bereits *Hebra* und *Kaposi* angegeben. Bei Ichthyosis linearis ist die Beziehung zu den Nerven unverkennbar.

Th. Husemann.

174. ***Ueber einen Fall von multiplem Cheloid (Alibert).*** *Von **Walter S. Smith**. (Monatsh. f. prakt. Dermatol. 1889. 9.)*

Walter S. Smith (Dublin) beschreibt an einem 30jährigen Oekonomen eine grosse Anzahl theils blasser, theils dunklerer hornartig harter Flecken und Tumoren auf Stirn, Brust, Nacken,



Rücken, Bauch und Extremitäten. Die Mehrzahl derselben ist in einer gewissen Symmetrie angeordnet; diejenigen auf Armen und Rücken sind durch eine Uebereinstimmung mit dem Verlaufe der Hautnerven gekennzeichnet. Eine auffallende Asymmetrie findet sich in der Glutäalregion, deren rechte Seite absolut frei von Neubildungen ist, während die linke „ein grosses höckeriges Conglomerat von neoplastischen Knötchen" trägt. Von einer Verzweigung, Ausläuferbildung ist nirgends etwas zu sehen. Die Erkrankung soll im frühesten Alter knotenartig vom Nacken ihren Ausgang genommen haben.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

175. ***Ueber die Grösse des Eiweissbedarfes des Menschen.*** *Von **Muneo Kumagawa**, Japan. Vorläufige Mittheilung. (Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1889. 19. — Deutsch. med. Zeitg. 1890. 4.)*

Verf. stellte sich im *Salkowski*'schen Laboratorium die Aufgabe, das Minimum des Eiweissbedarfes für seinen Körper bei im Uebrigen ausreichender, aber rein vegetabilischer (fast nur aus Reis bestehender) Ernährung festzustellen. Aus früheren Versuchen wusste Verf., dass zur Erhaltung seines Stoffbestandes im Körper eine Nahrung ausreichte, welche bei 70 bis höchstens 90 Grm. Eiweissgehalt pro Tag 2300 Calorien entsprach. Es wurden in der vorliegenden Versuchsreihe nun im Durchschnitt täglich 50·5 Grm. Eiweiss und 569·83 Grm. Kohlehydrate (entsprechend circa 2500 Calorien) eingeführt; davon gelangten täglich 37·82 Grm. Eiweiss und 566·7 Grm. Kohlehydrate zur Ausnutzung; der calorische Werth des Eiweisses machte also von den ausgenutzten Nahrungsstoffen nur 6·3% aus gegenüber 93·7%, welche den Kohlehydraten zukommen. Bei dieser Nahrung nun, welche Verf. durchaus gut vertrug, fand sogar noch eine Zurückhaltung von Stickstoff im Körper statt, welche in den 9 Versuchstagen 5·884 Grm. betrug, entsprechend 173 Grm. Muskelfleisch. Das Körpergewicht stieg in der Versuchsreihe um 0·4 Kgrm., das Allgemeinbefinden war durchaus gut. Es ist damit gezeigt, dass ein erwachsener Mensch mit einer Nahrung, deren Eiweissgehalt unter derjenigen Quantität liegt, welche beim Hunger zerfällt, sich nicht allein im Stickstoffgleichgewicht zu erhalten vermag — in Uebereinstimmung mit den Angaben von *F. Hirschfeld* — sondern dass er sogar noch Eiweiss anzusetzen vermag, wenn die Nahrung nur dem Bedarf an Calorien entspricht.

176. ***Ueber die Wirkung der Ligatur der Arteria hepatica.*** *Von **Arthaud und Butte**. Verhandlungen der Société de Biologie zu Paris. 20. November 1889. (Allg. med. Central-Ztg.)*

Behufs Ermittlung der Wirkung, welche die Ligatur der Arteria hepatica auszuüben im Stande ist, haben die Verff. 5 Hunden die Arterie unterbunden. Gewöhnlich erholen sich die Thiere sehr schnell von dem Eingriff, ja sie zeigen etwa 3 bis 4 Tage nach Ausführung der Operation eine gewisse Munterkeit



in ihrem Wesen. Am 5. Tage werden sie plötzlich träge und gehen ziemlich unvermittelt nach 5—6 Tagen zu Grunde. Die Untersuchung der Leber post mortem zeigt ein vollkommenes Fehlen des Glycogens und der Glycose. Die Todesursache scheint also in dem Aufhören der glycogenbildenden Eigenschaft der Leber in diesem Falle zu suchen zu sein. Mit den Untersuchungen *Soltuckow's* stimmen diese Resultate nicht überein, indessen hat dieser Forscher die Arterie vor ihrem Abgange aus der Art. gastro-epiploica unterbunden. Auch den Verff. ist dieser Irrthum bisweilen passirt. In einem solchen Falle übernimmt die qu. Arterie statt der Art. hepatica die Versorgung der Leber und die Thiere sind im Stande, den Eingriff zu überleben. Es ergibt sich somit aus diesen Untersuchungen, dass die Art. hepatica der glycogenbildenden Function der Leber vorsteht. Ihre Unterbindung hat den Tod der Thiere zur Folge.

177. ***Zur Chemie der bronchectatischen Sputa.*** *Von **W. F. Loebisch** und **P. Freiherr v. Rokitansky**. Vorläufige Mittheilung. Aus dem Laboratorium für angew. med. Chemie der Universität in Innsbruck. (Centralbl. f. klin. Med. 1890. 1 — Allg. med. Central-Ztg. 1890. 6.)*

Für die Untersuchung pathologischer Sputa wurden neuere Methoden der chemischen Analyse bisher kaum verwerthet. Mit der chemischen Untersuchung der Sputa eines an Bronchectasie Leidenden (Schallwechselerscheinungen je nachdem vor oder nach der Expectoration untersucht wurde) beschäftigt, suchten Verff. zu eruiren, ob die zur Isolirung der von *Brieger* entdeckten Ptomaine aus der Gruppe der Diamine von *L. v. Udranszky* und *E. Baumann* aus dem Cystinharn erfolgreich angewandte Methode auch bei der vorliegenden Untersuchung verwerthet werden könnte. (Die Details der Untersuchung s. im Original.) Es gelang ihnen, in Wasser und in Natronlauge unlösliche, in Alkohol lösliche Körper aufzufinden, welche sie nach ihrem Verhalten bei der Abscheidung und nach ihrer Krystallform (prismatische Nadeln und quadratische Plättchen) nach den bisherigen Erfahrungen als Benzoylverbindungen von Diaminen, und zwar als Cadaverin zu betrachten sich berechtigt halten, so dass sie durch ihren Befund das Vorkommen von Cadaverin (und eines zweiten noch nicht näher bestimmbaren Diamins) im bronchectatischen Sputum nachgewiesen zu haben glauben. Weitere diesbezügliche Untersuchungen behalten sich Verff. vor, indem sie einstweilen durch diese vorläufige Mittheilung zum Aufsuchen von Diaminen in pathologischen Secreten nur die Anregung geben möchten. Seitdem nämlich *Brieger* das Entstehen von Diaminen bei bestimmten Fäulnissprocessen, ausserdem in den Culturen der Cholerabacillen und des *Finkler-Prior*'schen Vibrios nachgewiesen hatte, wurde das Auftreten solcher Diamine, namentlich des Cadaverins und Putrescins, im lebenden menschlichen Organismus bisher nur von *L. v. Udranszky* und *E. Baumann* in einem Falle von Cystinurie (l. c.), bald darauf von *Stadthagen* und *Brieger* in 2 Fällen von Cystinurie, und zwar sowohl im Urin, wie in den Darmentleerungen des Cystinurikers constatirt. Hervorzuheben ist, dass die Frist zwischen der Exspectoration der von den Verfassern zur Unter-

suchung verwendeten Sputa und deren Uebertragung in Alkohol, die in keinem Falle mehr als 2 Stunden betrug, eine so kurze war, dass sie das von ihnen im bronchectatischen Sputum aufgefundene Cadaverin als ein Product eines innerhalb der Bronchien verlaufenden eigenartigen Fäulnissprocesses betrachten möchten.

178. ***Ueber eigenartige parasitäre Organismen in den Epithelzellen der Carcinome.*** *Von Prof. R. Thoma, Dorpat. (Fortschr. der Med. 1889. 11. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 2.)*

In der Form einer vorläufigen Mittheilung berichtet Verf. über einzellige, 4—15 μ grosse Organismen, welche aus Protoplasma und Kern, zuweilen mit Kernkörperchen, bestehen, stark lichtbrechend sind und eine meist ovale oder wetzsteinähnliche Form besitzen; sie färben sich mit den gebräuchlichen Tinctionsmitteln. Diese Gebilde, welche Verf. ihrer ganzen Natur nach nur als parasitär ansehen kann, finden sich beim Carcinom (Rectum, Magen, Mamma) des Menschen häufig in den Epithelkernen, welche sich verändern, blasenförmig, hohl werden und ihre Färbbarkeit fast gänzlich verlieren; oder die einzelligen Organismen liegen in einer Höhlung, die sich unmittelbar neben dem Zellkern gebildet hat. Ob die beschriebenen Parasiten irgend welche Beziehung zur Aetiologie des Carcinoms haben, lässt Verf. dahingestellt.

179. ***Fall von doppelter Vagina.*** *Von Dr. Brodnax. (Virginia Medical-Monthly. December 1889.)*

Bei einer 40jährigen Neger-Puerpera, die ein vollkommen entwickeltes, reifes, aber sehr zartes Kind gebar, hatte Dr. *Brodnax* bei der nachträglichen Untersuchung der Genitalien die auffallende Beobachtung gemacht, dass dessen Finger einen anderen Körper als dem entlasteten Uterus begegneten. Eine genauere Untersuchung ergab zwei von einander ganz isolirt hintereinander liegende Vaginen mit 2 gleichfalls von einander getrennten Uteri mit besonderem Collum und Cervix. Die vordere Vagina und der vordere Uterus waren von normalen Dimensionen, während die hinteren Duplicitäten kleiner waren. Die Kranke gab auch an, regelmässig zu menstruiren, ob gravid oder nicht, und dass sie desshalb auch nie wisse, wann sie concipirt habe und wann die Geburt zu erwarten sei. Dr. *Sterk,* Wien-Marienbad.

180. ***Ein Fall von abnorm erweiterter Urethra.*** *Von Dr. Brodnax (Virginia Medical-Monthly. December 1889.)*

Brodnax wurde zu einem Negermädchen von 21 Jahren, das an Pruritus vaginae litt, gerufen. Bei der Inspection fiel ihm auf, dass die Urethra sich nicht an normaler Stelle befand, und dass diese Stelle für 1—2 Finger durchgängig war. Unterhalb dieser Stelle befand sich das unversehrte Hymen. Die Urethra war für einen gut entwickelten Penis passirbar. Die Patientin gab an, bemerkt zu haben, dass, trotzdem sie vor einer Immissio penis den Urin entleerte, beim Herausziehen desselben stets ein Strahl Urin demselben nachfolgte; sie hielt dies aber für etwas ganz Normales. Sie war, wie viele Negermädchen, nicht keusch, dass sie aber nicht concipirte, war dem Autor erklärlich. Auf



welche Weise diese auffallende Dilatation der Urethra zu Stande kam, glaubt der Autor dahin zu erklären, dass die Negerin anfangs mit Knaben, später mit Erwachsenen den Coitus übte und so die Urethra sich allmälig dilatirte.

Dr. *Sterk*, Wien-Marienbad.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

181. ***Statistische Bemerkung über die Rolle der Blutsverwandtschaft in der Aetiologie der Epilepsie, Hysterie, Idiotie und Imbecillität.*** *Von **Bourneville et Courbarien.** (Le Progrès méd. 1889. 23. — Centralbl. f. Nervenhk. 1889. 24.)*

Die Erhebungen sind das Resultat aus der Beobachtung von 926 Kranken obengenannter Gattung in Bicêtre und der Salpétrière. Unter diesen 926 waren als Kinder blutsverwandter Eltern 38 (25 männliche und 13 weibliche Individuen), also circa 4·1%; die Blutsverwandtschaft nur im Allgemeinen ohne nähere Angabe des Grades fand bei 3 Individuen statt, die übrigen setzen sich nach dem Grade der Blutsverwandtschaft folgendermassen zusammen. Kinder leiblicher Vettern und Cousinen waren 18, Andergeschwisterkinder 14, Cousinen und Vetterkinder 3.—5. Grades. Bei allen diesen blutsverwandten Eltern liess sich eine hereditäre oder eine erworbene nervöse Belastung nachweisen; bei 7 Kindern waren in der Ascendenz nervöse Erkrankungen vorhanden, die weniger hervortreten, wie leichtere nervöse Symptome, Migräne, Trunk von einer Seite, Jähzorn, während bei 28 Kindern in der Ascendenz schwere nervöse Erkrankungen nachgewiesen werden konnten, die nicht nur Vater und Mutter, sondern häufig auch die Grosseltern, Onkel und Tanten betrafen. Das Vorkommen nervöser Erkrankungen in den collateralen Linien bei Abwesenheit solcher bei den Erzeugern selbst beweist, dass die Familie zu den neuropathischen gehört. Da sich nun in allen diesen Fällen die nervöse erbliche Belastung findet, so hat man durchaus nicht nöthig, die Blutsverwandtschaft der Eltern als Erklärung der Idiotie, Epilepsie etc. heranzuziehen, es handelt sich vielmehr um Opfer neuropathischer Belastung; nicht die Blutsverwandtschaft an sich ist die Ursache der Erkrankung des Kindes, sondern die Uebertragung nervöser Defecte, die selbstverständlich um so stärker sich äussern wird, wenn von beider Eltern Seite eine neuropathische Belastung des Kindes statthat. So richtig es daher ist, sich mit aller Kraft blutsverwandten Heiraten zwischen defecten Eltern zu widersetzen, ebenso falsch wird es sein, alle Heiraten zwischen Blutsverwandten überhaupt zu proscribiren. Der Ausdruck Blutsverwandtschaft ist an dieser Stelle unwissenschaftlich, die Heredität ist der bestimmte Factor.

182. ***Vergiftung mit Roburit.*** *Von Dr. **J. Ross.** (Med. chronicle. 1889. Mai.)*

R o b u r i t ist ein neuer Sprengstoff, welcher in Kohlenminen angewandt wurde und besteht aus **D i n i t r o b e n z o l**. Die damit beschäftigten Arbeiter (6) bekamen nach kürzerer oder längerer Frist (bis zu 3 Wochen) fast alle die gleichen Krankheitserschei-



nungen, nämlich: hochgradige Anämie mit dunkelblauer Verfärbung der Lippen. Der Harn enthielt reichlich Urate, ausserdem Spuren von Gallenfarbstoff. Subjectiv wurde als erstes Symptom Brennen der Augen und des Gesichts angegeben, wozu sich bald starke Kopfschmerzen, theils in der Stirn, theils in den Schläfen, theils im Hinterhaupte dazu gesellten. 2 Monate nach Beginn der Beschäftigung mit Roburit kam auch Taubheit der Fingerspitzen und Zehen dazu. Kurzathmigkeit und Herzklopfen, bei Einigen auch Uebelkeit und Erbrechen, ferner folgten schiessende Schmerzen in den Unterextremitäten und Muskelzuckungen bald nach, verbunden mit ausserordentlicher Muskelschwäche. Die Sehnenreflexe waren manchmal verlangsamt und herabgesetzt, manchmal leicht gesteigert. Verf. identificirt die Erkrankungen mit peripherer Neuritis, wie er sie durch die Dämpfe von Schwefelkohlenstoff bei Arbeitern in Gummifabriken gesehen habe. Aussetzen der Beschäftigung führte nur langsame Besserung herbei.

183. ***Die Rolle des Trinkwassers in der Aetiologie und Prophylaxe des Ileo-Typhus.*** *Von Dr. Vaillard. Verhandl. der Société des Hôpitaux zu Paris vom 13. December 1889. (Allg. med. Central-Ztg. 1890. 1.)*

Dass das Trinkwasser in der Aetiologie des Abdominaltyphus eine nicht unwesentliche Rolle spielt, ist wohl nicht mehr zweifelhaft. Immerhin sind die Fälle von Werth, in denen an der Hand der bacteriellen Untersuchung die Typhuskeime in dem Wasser, nach dessen Genuss Typhusfälle vorgekommen sind, nachweisbar sind. — Verf. hat 5 derartige Fälle gesammelt, die ihrer casuistischen Bedeutung wegen hier folgen mögen: 1. Ausbruch einer Typhusepidemie in einer Schwadron eines Reiter-Regiments zu Melun. In dem Trinkwasser des Brunnens, den die betreffenden Mannschaften zum Trinken benutzten, konnte man die Typhusbacillen nachweisen. — Woher die Verunreinigung des Wassers stammte, konnte nicht ermittelt werden. — 2. September 1888 Ausbruch einer Typhusepidemie in einem Regiment zu Cherbourg, dessen Caserne am Hafen lag. Die Untersuchung des Trinkbrunnenwassers ergab die Anwesenheit vieler *Ebert*'scher Typhusbacillen. — Der quästionirte Brunnen lag in der Nähe von Feldern, welche mit den menschlichen Abfallstoffen, die die Besitzer aus der Stadt bezogen, gedüngt worden waren. — Hier war also die Ursache des in Cherbourg nie aussterbenden Typhus, der in dem qu. Falle sich mit besonderer Intensität bei dem betreffenden Heerestheile entwickelte, genau nachweisbar. — 3. Ebenso sicher war auch der Ursprung einer im Mai 1888 in Miranda ausgebrochenen Epidemie nachweisbar, die sich bei Personen einstellte, welche aus einem Brunnen getrunken hatten, dessen Umgebung als Ablagerungsstätte für menschliche Abfallsstoffe diente. Kurz zuvor waren hierher auch die Excremente einer an schwerem Typhus erkrankt gewesenen Frau deponirt worden. — In dem Wasser des qu. Brunnens konnte man Typhusbacillen in Menge nachweisen. — 4. November 1888 wurde die Stadt Bourg-en-Bresse, bis dahin von der Epidemie verschont, von einer Typhusepidemie heimgesucht. Die Untersuchung ergab, dass nur ein ganz bestimmter Stadttheil, durch welchen verunreinigtes Canalwasser

floss, von der Seuche heimgesucht wurde. Die Untersuchung ergab gleichfalls einen positiven Befund. — 5. Eine 1888 in Châtellerault in einer Caserne ausgebrochene Epidemie konnte auf einen gleichen Ursprung zurückgeführt werden.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

184. *Die Behandlung der Wehenschwäche unter der Geburt.*

*Von Professor Dr. **Max Runge** in Göttingen.*

(Therap. Monatsh. Januar 1890.)

(Schluss.)

Unter diesen spielt für solche Fälle das Chloral in der Geburtshilfe noch immer und mit Recht eine grosse Rolle. 2 Grm. per os, wenn keine Wirkung, nach $^1/_2$ Stunde zu wiederholen, oder 5 Grm. per Clysma wirken meist ausgezeichnet. Häufig setzen nach kurzer Ruhe die Wehen oft so kräftig wieder ein, dass man früher geneigt war, dem Chloral eine direct wehenerregende Wirkung zuzuschreiben, während in Wahrheit die Wiederaufnahme der Uterusthätigkeit nur durch die in der Ruhe wiedergewonnene Kraft zu erklären ist. Auch Morphium subcutan 0·01—0·02 hat man in der gleichen Absicht angewandt. Leider darf man sich nicht verhehlen, dass in etlichen Fällen von starker Erschöpfung besonders bei Frauen, die mehrfach schwere Geburten bereits überstanden hatten, auch die Narcotica ohne jeden Einfluss bleiben. Ein mächtiges therapeutisches Hilfsmittel bilden in solchen Fällen die warmen Bäder. Man bringe die Kreissende in ein Bad von 27° R. und lasse sie bis zu $^3/_4$ Stunden in demselben verweilen. Sorgfältige Ueberwachung der eventuell eintretenden Wehen und zeitweise Untersuchung ist dringend geboten, damit die Frau nicht im Bade von der Geburt überrascht wird. Ist der Effect auf die Wehen nur von kurzer Dauer, so kann das Bad wiederholt werden. Manche Geburt, die Tag und Nacht stillstand, findet durch solche Behandlung oft ihr natürliches Ende oder wird doch so weit gefördert, dass eine schonende Entbindung gestattet ist. Unter allen Verhältnissen sei aber die Urinblase Gegenstand der Aufmerksamkeit des Arztes. Stärkere Füllung derselben beeinträchtigt die Wehen nicht unerheblich. Kann die Kreissende nicht spontan uriniren, so greife man zum Katheter. Indessen ist hiermit die Therapie der Wehenschwäche keineswegs erschöpft. Es existirt noch eine ganze Reihe von Mitteln, die aber theils zweischneidiger Natur, theils nur bei gewissen Fällen anwendbar, eine besondere kritische Besprechung verdienen. Zweischneidig ist vornehmlich das „Blasensprengen". Denn nur unter ganz bestimmten Bedingungen ist dieser Eingriff ungefährlich. Ist der Muttermund nahezu verstrichen, hat die Blase also ihre Aufgabe erfüllt, steht ferner der vorliegende grosse Theil fest im Becken und werden jetzt die Wehen schwach oder wenig wirksam, so sieht man nach



dem Fortfall der Blase allerdings ein schnelleres Fortschreiten der Geburt und unter diesen Verhältnissen ist das Blasensprengen erlaubt und nützlich. Bestehen aber jene nothwendigen Bedingungen nicht, so ist das Sprengen der Blase verboten, weil gefährlich. Das „dilatirende Moment“ für den Muttermund fällt fort, die Geburt steht still, man hat alle Nachtheile des vorzeitigen Wasserabflusses. Neben dem beweglichen Kopf kann die Nabelschnur vorfallen, ein Ereigniss, welches eine directe Lebensgefahr für's Kind bedeutet. Verf. gibt den dringenden Rath, mit dem Blasensprengen behufs Beförderung der Geburt — abgesehen von Hydramnion — auch unter den erörterten Bedingungen möglichst sparsam zu sein.

Das Einlegen eines Bougies in den Uterus zur Verbesserung der Wehen ist, besonders so lange die Blase steht, oft von Erfolg begleitet. Immerhin ist das Mittel umständlich und bei nicht sehr sorgsamer und peinlich antiseptischer Anwendung gefährlich. Jedenfalls soll das Mittel nur für besonders schwierige Fälle reservirt sein. Reibungen des Uterus mit der aufgelegten Hand zur Verstärkung der Wehen empfehlen sich nur bei gewissen Episoden der Geburt. Ihre Wirksamkeit zur Erzeugung von Contractionen in der Nachgeburtsperiode ist bekannt. Unter der Geburt selbst sind dieselben anwendbar, wenn der Kopf kurz vor dem Durchschneiden steht und jetzt die Wehen zögern, ferner bei zögerndem Austritt der Schultern. Die in vielen Fällen in Verbindung mit den Reibungen angewandte Expression und der Mastdarmgriff sind zwar wirksame, aber keine wehenerregende, sondern wehenersetzende Mittel. Die Tamponade der Scheide zur Wehenverstärkung ist als ein unzuverlässiges und keineswegs ganz ungefährliches Mittel nicht zu empfehlen. Dass die Elektricität sich einen Platz als wehenverbesserndes Mittel in der Praxis erobern werde, bezweifelt Verf. Bezüglich der rein medicamentösen Behandlung der Wehenschwäche muss man gestehen, dass bis heute kein Medicament bekannt ist, welches direct wahre Wehen erregt oder dieselben mit Sicherheit verstärkt. Das einzige Mittel, dem man eine gewisse Beziehung zum Uterus nicht streitig machen kann, das Secale cornutum, ist in der Art seiner Wirkung noch viel umstritten. Die normale Wehe besteht in einer peristaltisch verlaufenden Contraction des Uterus, die langsam anschwillt, eine Zeit lang auf der Höhe verharrt, um allmälig wieder abzunehmen. Bei den durch Secale bewirkten Zusammenziehungen kommt es jedoch zu keinen eigentlichen Wehenpausen, sondern es tritt eine dauernde enorme Steigerung des intrauterinen Druckes ein, die durch Beeinträchtigung der placentaren Athmung das Kind schädigt und selbst zum Absterben bringt, während von einem wirklichen geburtsbefördernden Erfolg keine Rede sein kann. Andere Geburtshelfer liessen das Secale in der Austreibungszeit, wenn der Muttermund verstrichen und der Kopf auf dem Beckenboden steht, zu, rathen aber, sorgsam die kindlichen Herztöne zu beobachten und sobald dieselben eine Alteration zeigen, sofort zu entbinden. Auch von ihnen wird die Gefährlichkeit des Secale für's Kind zugestanden. Dass das Secale in grosser Dosis unter der Geburt, besonders in der Eröffnungszeit



gegeben, schwere Erscheinungen bei der Mutter und Lebensgefahr für's Kind erzeugen kann, darüber darf gar kein Zweifel bestehen. Das klinische Bild, welches durch grosse Secalegaben erzeugt wird, hat *Runge* oft in der geburtshilflichen Poliklinik zu Berlin, wo seinerzeit ein unglaublicher Unfug mit Secale von Seiten der Hebammen getrieben wurde, zu beobachten Gelegenheit gehabt: Grosse Unruhe der Kreissenden, beschleunigter Puls, Klagen über andauernden Schmerz im Kreuz und Leib. Uterus hart, auf Druck empfindlich, Kindstheile schwer oder gar nicht durchzufühlen, kindliche Herztöne verlangsamt, wenn überhaupt hörbar. Häufig reichlicher Meconiumabgang. Das souveräne Mittel gegen diesen Zustand besteht in der sofortigen Einleitung einer tiefen Chloroformnarcose, die den Uterus sicher zur Erschlaffung bringt. Dann wird eine genaue Untersuchung lehren, ob das Kind noch zu retten, eventuell eine künstliche Entbindung angezeigt ist. Solche und ähnliche Erfahrungen in Bezug auf's Kind, sowie andererseits die grosse Unzuverlässigkeit in Bezug auf die Geburtsbeförderung haben Verf. veranlasst, das Secale unter der Geburt trotz der gegenstehenden Angaben von *Säxinger* und auch *Schatz* zu verwerfen. Die Unzuverlässigkeit und die rasche Einbusse an Wirksamkeit des Secale und aller seiner Präparate, die eine genaue Dosirung gar nicht zulassen, ist allbekannt. Es wurde daher mit grosser Freude begrüsst, als *Kobert* das von ihm dargestellte Cornutin als eine sehr wirksame Substanz, die trocken und vor Licht geschützt aufbewahrt lange Zeit chemisch unverändert bleibt, den Praktikern zu Prüfung empfahl. Nach den Versuchen von *Lewitzky* erregt das Cornutin am schwangeren Uterus mit grosser Sicherheit wirklich rhythmische Contractionen. *Erhard* sah unter 46 Fällen, in denen Cornutin unter der Geburt gegeben wurde, zwar häufig starke Beeinflussung der Wehen (in 34% „entschieden", in 28% „wahrscheinlich" bei 5 Mgrm.), allein 6 Kinder wurden scheintodt geboren, von denen 2 starben. *Thomson* machte ähnliche Erfahrungen. Weitere Versuche sind gewiss dringend erwünscht. Dass durch diese Auseinandersetzung der hohe Werth des Secale, resp. des Cornutin für die Nachgeburtsperiode in keiner Weise angetastet wird, ist selbstverständlich. Muss die Entbindung bei noch bestehender Wehenschwäche vorgenommen werden, so ist es sogar sehr zweckmässig, eine Gabe Secale kurz vor dem operativen Eingriff zu verabfolgen. Die Wirkung derselben kommt dann in der Nachgeburtszeit zur Geltung und der durch die Wehenschwäche drohenden atonischen Blutung wird durch die straffe Contraction des Uterus vorgebeugt. Die Zahl anderer Medicamente, welche man als wehenverstärkende angesprochen hat, ist nicht klein. Bei keinem ist aber die Wirksamkeit bisher am Uterus des menschlichen Weibes sicher bewiesen. Sehr zweifelhaft sind Borax und Zimmt, ferner Cannabis und Digitalis. Die Pilocarpinära ist in der Geburtshilfe glücklicherweise vorüber. Ammonium carbonicum ist, wie Verf. sich durch eine Reihe von Versuchen am Kreissbett überzeugte, gänzlich wirkungslos. Das Gleiche gilt vom Chinin. Erwähnt wird schliesslich das Strychnin, welches beim Uterus des Kaninchen ausserordentlich starke und sich häufig wiederholende Contrac-



tionen auslöst. *Vernon* hat dasselbe bei Atonia uteri empfohlen. *Dechilage* will durch kleine Gaben von Strychn. sulf. (0·0005 alle 10 Minuten in Pillenform) eine ausgezeichnete Wirkung in mehreren Fällen von Wehenschwäche erzielt haben. Doch warnt er, das Strychnin vor völligem Verstreichen der Cervix anzuwenden. Ob dies — gewiss mit grosser Vorsicht zu handhabende Medicament — als wehenverstärkendes Mittel eine Zukunft besitzt, müssen weitere Versuche lehren. *O. R.*

Literatur.

185. ***Lehrbuch der Kinderkrankheiten für Aerzte und Studirende.*** *Von Dr. **Adolf Baginsky,** Privatdocent der Kinderheilkunde an der Universität Berlin. Dritte vielfach vermehrte und verbesserte Auflage. (Wreden's Sammlung kurzer medicinischer Lehrbücher. Bd. VI.) Berlin, Verlag von Ferdinand Wreden, 1889. 954 S. 8°.*

Wenn auch der ansehnliche Umfang von *Baginsky's* Lehrbuch der Kinderkrankheiten mit dem Titel der Sammlung, in der es einverleibt ist, nicht im Einklang zu sein scheint, überzeugten wir uns doch durch zahlreiche Stichproben, dass die Behandlung des Gegenstandes sich nicht etwa in breite Ausführungen verirrt, sondern so knapp ist, als dies der Zweck des Werkes als Lehrbuch irgend gestattet. Verf. trägt in der vorliegenden dritten Auflage allen Fortschritten auf dem Gebiete der Diagnostik, der Aetiologie und auch der Therapie eingehend Rechnung, welche auf dem in jüngster Zeit immer mehr bearbeiteten Gebiete der Heilkunde erzielt wurden. Die Capitel Pflege und Wachsthum, acute Infectionskrankheiten, enthalten wesentliche Erweiterungen. Unter den Complicationen des Keuchhustens finden wir die Albuminurie noch nicht angeführt. Hingegen berichtet Verf., dass er bei Mumps in einem Falle Albuminurie beobachtet hat. Man sollte glauben, dass die Erkenntniss der parasitären Natur bei acuten Infectionskrankheiten dazu führt, bei sämmtlichen acuten Infectionskrankheiten auch den Zustand der Niere im Auge zu behalten. Einen Vorzug von *Baginsky's* Werk bildet die Kritik, welche Verf. an den Angaben der Autoren auf Grund eigener Studien und seiner reichen Erfahrung als vielbeschäftigter Kinderarzt übt. In der Therapie der Rachitis hat Verf. von der Phosphortherapie nach *Kassowitz* keinen Erfolg gesehen, er hält an seinen früheren Angaben fest, dass man den rachitischen Process als solchen am besten durch hygienische Massregeln und durch eine Reihe äusserer und innerer Mittel (Soolbäder, Ol. jecor. Aselli, Eisenpräparate) bekämpft. Bei der Behandlung der Laryngitis fibrinosa (Croup) berücksichtigt *Baginsky* sämmtliche bis in die neueste Zeit empfohlene Verfahren. Die Intubation des Larynx wird kaum, vielleicht nur in seltenen Fällen die Tracheotomie ersetzen. Der Anhang: I. Dosirung der gebräuchlichsten Arzneimittel für das Kindesalter; II. die gebräuchlichsten Arzneiformeln für das Kindesalter, bildet eine dem praktischen Arzte sehr willkommene Ergänzung des Lehrbuches.

—sch.

186. ***Medicinische Uebungsbücher. II. Bd., 86 Krankheitstypen aus der Chirurgie.*** *Von Dr. **Eugen Graetzer.** (Berlin-Neuwied 1890, Heuser's Verlag.)*

Gelegentlich der Besprechung des I. Bandes dieser Uebungsbücher im ersten Hefte dieses Jahrganges hatten wir schon Gelegenheit ge-



nommen, auf die Vorzüge dieser Arbeit hinzuweisen, und die Vortheile angegeben, die dem Lernenden durch die Benützung dieser Uebungsbücher erwachsen. Wir können das bereits ausgesprochene Lob für den I. Band auch bei dieser Gelegenheit für den II. Band vollinhaltlich aufrecht erhalten. Die ausgewählten 86 chirurgischen Typen mit ihrer knappen, dabei klaren präcisen Darstellung sind so mustergiltig ausgewählte Fälle, dass der Lernende, mit einigen chirurgischen Kenntnissen ausgestattet, die Diagnose mit nur geringer Mühe zu stellen im Stande sein wird. Der Zweck auch dieses Bandes ist, den angehenden Fachgenossen durch Anregung des selbständigen Denkens die Möglichkeit und Fähigkeit zu verschaffen, bei Angabe einiger anamnestischer Daten, bestehender Symptome und Untersuchungsresultate die Diagnose mit Sicherheit zu stellen. Von allen grösseren und häufiger vorkommenden Krankheitsgruppen wird der Leser entsprechende Typen vorfinden, die das Interesse anregen und zum Denken auffordern. Wir können diesen II. Band gleichfalls den angehenden Fachgenossen als vorzügliches Correpetitorium der Chirurgie auf's Wärmste empfehlen. Druck und Ausstattung sind vorzüglich.

Dr. *Sterk*, Wien-Marienbad.

187. ***Beiträge zur Geburtshilfe und Gynäkologie.*** *Herrn **Alfred Hegar** zum fünfundzwanzigjährigen Gedenktage seiner Ernennung zum ordentlichen Professor gewidmet von seinen Schülern. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1889. gr. 8°, 398 S., mit 4 lithographirten Tafeln und zahlreichen Holzschnitten.*

Wenn es zu den schönsten Erfolgen eines akademischen Lehrers zählt, Schule zu bilden, dann gibt es für einen solchen keine Festgabe, die ehrender für ihn wäre, als eine Sammlung von wissenschaftlichen Arbeiten, von den dankbaren Schülern ihrem Lehrer dargebracht. Sämmtliche im vorliegenden reich ausgestatteten Bande enthaltenen Arbeiten behandeln mit Ausnahme der einen von *C. v. Kahlden,* welche anatomischen Inhalts ist, jedoch ebenfalls Zustände des weiblichen Genitale schildert, das Gebiet der operativen Gynäkologie, unter deren Begründern *Hegar* eine so hervorragende Stelle einnimmt. In der einleitenden Widmung schildert *R. Kaltenbach* in kräftigen Zügen den Zustand der Gynäkologie vor 25 Jahren. „Die Frauenkrankheiten wurden, so weit sie sich als functionelle Störungen darstellten, vom inneren Kliniker, so weit sie operative Hilfe erforderten, vom Chirurgen behandelt. Der Geburtshelfer bekam fast nur die an das Wochenbett sich anschliessenden Störungen und Läsionen zu sehen, und mit diesen wusste er nicht viel anzufangen.“ Damals übernahm der Jubilar die in engen Räumen untergebrachte geburtshilfliche Klinik Freiburgs. Aber zu welcher Bedeutung als Stätte der Praxis und Wissenschaft entwickelte sich dieses Institut im Laufe von 25 Jahren. Nicht nur wusste *Hegar* durch erschöpfende Verwerthung des kleinen Unterrichtsmateriales die Schüler zur vertieften Auffassung des dargebotenen Materiales heranzubilden, er selbst stand bald in vorderster Reihe derjenigen, die sich zur Aufgabe stellten, das Gebiet der operativen Gynäkologie zu erweitern und es zum Arbeitsfelde des Gynäkologen zu machen. Namentlich die Methode der plastischen Operationen, der Gebärmutterchirurgie, der Ovariotomie, der Myomotomie verdankt dem Jubilar — dem Erfinder der Castration — die werthvollsten Verbesserungen. Auf ein näheres Eingehen der in der Festschrift publicirten Arbeiten müssen wir an dieser Stelle verzichten und uns mit der Anführung des Inhaltes begnügen. *R. Kaltenbach,* Zur Therapie der malignen Neubildungen



des Uterus; *C. Stahl*, Beitrag zur supravaginalen Amputation des puerperalen septischen Uterus; *C. Reinl*, Untersuchungen über den Hämoglobingehalt des Blutes in den letzten Monaten der Gravidität und im Wochenbette; *A. Hoffa*, Die Castration bei Osteomalacie; *E. Odebrecht*, Ueber Neurosen im Gefolge von gynäkologischen Erkrankungen; *C. v. Kahlden*, Ueber das Verhalten der Uterusschleimhaut während und nach der Menstruation; *G. Schmalfuss*, Zur Casuistik der Amputatio uteri supervaginalis bei Myomen; *W. Wiedow*, Die definitiven Resultate der Castration bei Uterusfibrom; *G. Bulius*, Die kleincystische Degeneration des Eierstocks; *E. Sonntag*, Plastische Operationen zur Wiederherstellung des gerissenen Dammes und zur Heilung der Vorfälle. Die Ausstattung des Werkes ist eine der festlichen Gelegenheit entsprechend glänzende. —*r.*

188. ***Die Pathogenese, Complication und Therapie der Greisenkrankheiten.*** *Von Dr. A. Seidel, Berlin. (Berlin-Neuwied 1889, Heuser's Verlag.)*

Der Vorwurf vorliegender Monographie ist der Darstellung der Senescenz gewidmet. Der Autor hat in 3 Abschnitten den Gegenstand zu erschöpfen gesucht und auch in diesen die wesentlichen Momente, die das Greisenalter sowohl in seiner physiologischen Involution, als in seinen pathologischen Verhältnissen von jugendlichen Individuen unterscheiden und charakterisiren, genau gekennzeichnet. Im ersten Abschnitte sind die der Senescenz zukommenden physiologischen Veränderungen der Gewebe, Organe, Secrete, Functionen etc. geschildert. Der 2. Abschnitt ist dem, dem Greisenalter zukommenden speciellen Verlauf der Krankheitszustände mit ihren Abarten gewidmet. Einige in therapeutischer Hinsicht zu beherzigende Andeutungen bilden den 3. und Schlussabschnitt. Die klare, nicht zu weitläufige Darstellung, die fleissige Benützung und Angabe der einschlägigen Literatur verdienen besonders hervorgehoben zu werden.

Dr. *Sterk*, Wien-Marienbad.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

189. ***Ueber Influenza.*** *Von Prof. Leyden. Nach einem im Verein für innere Medicin am 7. Januar 1890 gehaltenen Vortrage. (Allg. med. Central-Ztg. 1890. 3.)*

Was die Verbreitung der Influenza anlangt, so handelt es sich um eine Verseuchung von fast ganz Europa, auch Amerika ist von der Krankheit heimgesucht worden. In Berlin mögen im Ganzen wohl 50% der Bevölkerung an Influenza gelitten haben. Todesfälle sind zuerst bei Greisen beobachtet worden. Kinder scheinen wenig unter der Epidemie gelitten zu haben; indessen ist *Leyden* ein Fall bekannt, in welchem ein Säugling von Influenza befallen wurde. Was den Charakter der Krankheit anlangt, so lässt sich die *Renvers*'sche Eintheilung in die nervöse, catarrhalische und gastrische Form recht gut aufrechterhalten. Allen 3 Formen gemeinsam ist das plötzlich mit einem Schüttelfrost einsetzende Fieber, welches nach 2—3tägiger Dauer kritisch oder lytisch verschwindet. Gewöhnlich ist dasselbe auch von Erbrechen begleitet. Häufig beobachtet man Conjunctivitis. Gewöhnlich schliesst sich an die Krankheit eine mehr weniger langdauernde Prostration und Anorexie an, welche zuweilen die vollkommene Genesung sehr verzögert. Von diesem typischen Verlaufe gibt es eine grosse Reihe von Abweichungen. So beobachtet

man neben den typischen Catarrhen des Respirationstractus (Angina, Pharyngitis, Laryngitis) die bereits von *Levenstein* in der letzten Sitzung des Vereines erwähnte hämorrhagische Infiltration der betreffenden Schleimhäute, ausserdem Bronchialcatarrhe, Bronchiolitis, endlich Pneumonien. Von anderen Complicationen sind Milzschwellung, deren Vorkommen *Kernig* leugnet, Neigung zu Blutungen beobachtet worden. Diese letzteren äussern sich in Neigung zu Nasenbluten, sowie bei Frauen in Neigung zu Metrorrhagien. In einem Falle von Scarlatina, der bereits in der Convalescenz begriffen war, trat plötzlich Nierenblutung ein. Ferner wurden häufig Exantheme (Urticaria, Herpes etc.), sodann ziemlich oft scarlatinöse Ausschläge beobachtet. In einigen dieser letzteren Beobachtungen musste es indessen zweifelhaft gelassen werden, ob Scarlatina oder Influenza vorlag. Die gastrischen Symptome der Krankheit bestehen im Allgemeinen in Erbrechen, Durchfall, resp. Constipation. Nach dem Aufhören der Affection wurde noch eine oft über Wochen sich hinziehende Anorexie beobachtet. Unter den nervösen Symptomen prävaliren heftiger Kopfschmerz, sowie Gliederschmerzen (Kreuzschmerzen, Muskelschmerzen in den Gelenken etc.), ähnlich wie sie auch bei der Dengue beobachtet werden. Ferner hat *Leyden* einen Fall von ausgesprochener Ischias, 2 Fälle von Supraorbitalneuralgie zu beobachten Gelegenheit. Endlich gelangten noch einige Fälle von eiteriger Meningitis nach Influenza zur Beobachtung. Allerdings konnte man hier nicht mit Sicherheit feststellen, ob es sich wirklich um Nachkrankheiten der Influenza oder um zufällige Complicationen handelte.

Interessant ist die Kenntniss der Einwirkung, welche die Influenza auf Patienten, die bereits an anderen Affectionen leiden, ausübt. Besonders hatten Patienten, welche an Bronchialcatarrh und Bronchialasthma litten, und die gleichzeitig von Influenza ergriffen wurden, unter der Combination der beiden Krankheiten zu leiden. Auch bei Herzkranken trat unter dem Einfluss der hinzugetretenen Influenza eine wesentliche Verschlimmerung des ursprünglichen Leidens ein, indessen endete nur ein Fall, einen Patienten, der gleichzeitig an Kyphoscoliose litt, betreffend, tödtlich.

Sonst erwies sich die Influenza verhängnissvoll bei einem an Nephritis, sowie bei einem an Paraplegie leidenden Patienten. Beide erlagen der combinirten Krankheit. Bei Tuberculösen trat zwar, soweit sie von der Krankheit befallen wurden, gleichfalls Verschlimmerung ihres Zustandes ein, indessen ist *Leyden* hier kein Fall zur Beobachtung gekommen, in dem solche Patienten unter der Einwirkung der Influenza zu Grunde gegangen wären; meist erholten sich die Phthisiker; eine dauernde Verschlechterung ihres Allgemeinbefindens oder Grundleidens ist durch die Influenza nicht erfolgt. Am wichtigsten von allen Complicationen sind die Pneumonien, die man im Verlaufe oder als Nachkrankheit beobachtete. Auch sie zeigen ganz charakteristische Merkmale; meist ist keine ordentliche Hepatisation nachweisbar. Crepitirende Rasselgeräusche werden wohl zuweilen beobachtet, sind in anderen Fällen indessen nicht mit Sicherheit zu erkennen. Auswurf war nur in einigen Fällen charakteristisch rubiginös; zuweilen beobachtete man glasiges, leicht blutiges, aber nicht deutlich pneumonisches Sputum. Am ungünstigsten verliefen derartige Fälle bei älteren Patienten. Was die Aetiologie der beobachteten Pneumonien anlangt, so liess sich ein Theil derselben als wahre croupöse Pneumonie nachweisen. Hier fand man im Sputum die *Fränkel*'schen Diplococcen, welche, auf Kaninchen überimpft, Septicämie erzeugten. In

anderen Fällen, bei denen es sich um catarrhalische Pneumonie handelte, erwies sich die Ueberimpfung auf Kaninchen als völlig wirkungslos. In 2 Fällen, in welchen die Autopsie vorgenommen wurde, fand man in der Lunge zerstreute Herde von ziemlich lockerer Hepatisation. In dem einen Falle konnte man aus dem abgestrichenen Safte des infiltrirten Gewebes eine Coccenreincultur darstellen, die sich indessen, auf Kaninchen überimpft, wirkungslos zeigte; in dem Exsudatmaterial der anderen Lunge fand man 4 verschiedene Parasiten (Streptococcen, Staphylococcen etc.). Was den Verlauf der Affection anlangt, so wurden Recidive nicht selten beobachtet. Dieselben haben eine um so ernstere Bedeutung, als sie nicht selten sich mit Pneumonien zu compliciren pflegen. *Leyden* hält die Influenza für eine nicht contagiöse Krankheit. In einem Saale seiner Station in der Charité, der bis dahin von Influenza verschont geblieben war, erkrankten zuerst 5 in einer Ecke des Krankensaales liegende Patienten gleichzeitig, so dass man hier ganz den Eindruck gewann als ob es sich um ein in der Luft befindliches Miasma handle. Weiterhin konnte man beobachten, dass diejenigen Familien, welche trockene Wohnungen innehaben, von der Krankheit nicht in dem Masse heimgesucht wurden, wie andere, welche feuchte Wohnungen bewohnten. Am meisten der Krankheit ausgesetzt sind erfahrungsgemäss diejenigen Personen, welche sich viel im Freien und in der Zugluft zu bewegen gezwungen sind. Daher beobachtete man die Krankheit so häufig beim Dienstpersonal und bei Portiers. Abgesehen von ihren Complicationen und Folgekrankheiten scheint die Epidemie als solche einen gutartigen Verlauf zu nehmen.

Die Therapie bestand, meist mit gutem Erfolge, in Antipyrin. Gegen die Complicationen, besonders von Seiten der Lungen, haben sich *Leyden* am besten Sedativa, Schlafmittel u. s. w. bewährt. Was die Beziehungen der Krankheit zur Dengue anlangt, so vermag *Leyden*, da in Berlin Denguefieber nicht beobachtet wird, etwas Sicheres darüber nicht zu sagen. Aus den auf der deutschen Gesandtschaft zu Constantinopel und dem Consulat zu Smyrna seiner Zeit gemachten Erhebungen über diese Affection ergibt sich, dass es sich auch bei der Dengue um eine plötzlich mit Fieber einsetzende, schnell um sich greifende Affection handelt. Von der Influenza unterscheidet sie sich dadurch, dass bei ihr meist die unteren Extremitäten Sitz neuralgischer Beschwerden sind, was bei der Influenza nicht mit der gleichen Ausschliesslichkeit vorzukommen pflegt, ferner dadurch, dass sie zu acne- und scarlatinaartigen Exanthemen führen soll, die aber auch bei Influenza mehrfach beobachtet wurden. Im Zusammenhang mit der Thatsache, dass die Influenza von Osten her ihren Einzug in Europa gehalten, nachdem eben im Osten eine ausserordentlich ausgedehnte Dengue-Epidemie gewüthet hat, kann man vielleicht auf eine Verwandtschaft beider Krankheiten, ja sogar Identität derselben schliessen. Sicheres lässt sich darüber gegenwärtig noch nicht sagen.

In der sich an den Vortrag *Leyden's* angeschlossenen Discussion berichtete *Fürbringer* über seine Erfahrungen im Krankenhause Friedrichshain und in seiner Privatpraxis. Aus denselben ergibt sich, dass die Epidemie in jüngster Zeit bezüglich der einzelnen Fälle sehr an Bösartigkeit zugenommen habe, soweit es sich um ihre Complication mit Nachkrankheiten, wie fibrinöse Pneumonie, Lungenabscess und sero-purulente Pleuritis, handle. Herr *Ewald* besprach die Schwierigkeit, welche die Beurtheilung der Complicationen einer in solcher Extensität aufgetretenen Epidemie bietet, bei deren Diagnostik man oft einzig und allein auf das



mehr weniger unzuverlässige Urtheil der Patienten selbst angewiesen sei. Allerdings gebe es verbürgte Fälle, in denen sich Complicationen unmittelbar an unzweifelhafte Influenza angeschlossen hätten. Einer der von *Ewald* beobachteten Fälle betrifft einen jungen Schweizer Arzt, welcher sich Studien halber in Berlin aufhielt und hier von der Grippe befallen wurde. Unmittelbar nach dem Nachlasse des Fiebers erkrankte er an wüthenden Schmerzen im rechten Oberkiefer, sowie an hohem Fieber. Er selbst diagnosticirte Empyem der Highmorshöhle. Am nächsten Tage wurde er bewusstlos und in diesem Zustande in das Augustahospital geschafft, wo der Oberkiefer trepanirt wurde. Es entleerte sich eine ziemliche Menge Eiters. Trotzdem trat Verschlimmerung des Allgemeinbefindens ein und Pat. starb im Coma. Die Section ergab als Todesursache circumscripte eiterige Meningitis. In einem anderen Falle, eine 40jährige Dame betreffend, trat im Verlaufe der Influenza eine schwere Purpura haemorrhagica auf, der die Patientin nach wenigen Tagen erlag. Die Blutuntersuchung hatte hier eine Verminderung der rothen Blutzellen um mehr als die Hälfte, des Hämoglobingehaltes um circa 50% der Norm ergeben. Bei der Section fand man Blutung in die Magenschleimhaut. Blutharn wurde merkwürdiger Weise nicht gefunden, war auch während der Krankheit nicht beobachtet worden. Weiterhin wurden im Augustahospital eine Reihe von Pneumonien des Unterlappens in grösserem oder geringerem Zusammenhange mit Influenza beobachtet. Unter den mit Cerebralsymptomen complicirten Fällen ist eine Beobachtung von vorübergehender Geistesstörung bei einem 7jährigen Kinde interessant, welches von der Schule, statt nach Hause, nach dem Anhalter Bahnhofe, in dessen Nähe sich die Wohnung der Eltern befand, begab, sich in einen Zug setzte, „um nach Leipzig zu fahren". Nach wenigen Tagen Reconvalescenz und Aufhören der Psychose. Milzschwellung ist im Augustahospital mehrfach beobachtet worden, insbesondere fiel die Empfindlichkeit der Milzgegend auf.

Fräntzel hat auf seiner Station wenig Influenza beobachtet, vielleicht weil wenig neue Kranke wegen Ueberfüllung daselbst Aufnahme fanden, vielleicht aber auch aus zufälligen Gründen. Wenigstens hat sich im 2. Garderegiment von Ansteckung nichts gefunden. Es erkrankten von 960 Mann höchstens 69. Diese Thatsache spricht gegen Contagion. — *George Meyer* hat bei einem saugenden Kinde Influenza beobachtet. — Aus der successiven Infection, der in manchen Familien sämmtliche Mitglieder unterlagen, schliesst *Meyer* auf Contagion. — *P. Gutmann* hat im Krankenhause Moabit etwa 106 und ausserdem noch etwa 100 Fälle von Influenza beobachtet, daneben in 3 Fällen Exantheme, die den Antipyrinexanthemen ähnlich waren; ausserdem gelangten in einem Falle veritable Gelenkschmerzen in den Kniegelenken, wie sonst nur bei Dengue, zur Beobachtung. Ob mit oder ohne Zusammenhang mit Influenza, vermag *Gutmann* nicht zu entscheiden, jedenfalls werde seit einigen Wochen eine relativ grosse Anzahl von meist sehr schweren Pneumonien im Hospitale beobachtet. Augenblicklich liegen daselbst 60 Fälle von Pneumonie (gegen 20 sonst um diese Jahreszeit). In 17 Fällen, in welchen Exitus letalis eintrat, ergab die Section Abscesse in den unteren Lungenlappen. — 2 Fälle von Pleuritis gelangten zur Beobachtung. — Im Uebrigen hält *Gutmann* die Affection für nicht contagiös. — *Henoch* hat die Krankheit auf seiner Station überhaupt nicht, weder bei Kindern, noch beim Wärterpersonal beobachtet. Dieser auffallende Gegensatz zu

den Verhältnissen der anderen Charité-Stationen veranlasse ihn zu der Ansicht, dass es sich um Contagion bei der Uebertragung der Krankheit handele, die durch die relative Abgeschlossenheit seiner Klinik vermieden würde.

Kleine Mittheilungen.

190. ***Am Leben erhaltene hochgradige Frühgeburt.*** *Von* ***Diescher*** *in Budapest. (Centralbl. f. Gynäk. 1889.)*

Zwillingsgeburt im 7. Schwangerschaftsmonate; der eine Zwilling todt, der andere lebend, aber sehr schwach und unentwickelt; wiegt 1250 Gramm, die Länge beträgt 32 Centimeter Couveuse. Beständige Temperatur von 22—24° R. Stündliche Verabreichung von Milch mit Cognac, später mit Tokayer (mittelst Löffels). Catarrhalische Pneumonie. Mit 2 Monaten Reise nach Moskau. Ist jetzt 10 Monate alt; lebt, wiegt 5500 Gramm und misst 62 Centimeter.

191. ***Heilung von Pavor nocturnus bei einem Kinde durch Entfernung der Tonsillen.*** *Von* ***J. M. Scatliff.*** *(The Therap. Gaz. 1888. 12. — Wr. med. Wochenschr. 1890. 3.)*

Ein 7 Jahre alter, sonst vollkommen gesunder Knabe erwachte jede Nacht einige Zeit nach dem Einschlafen mit grosser Angst, schrie auf und liess sich nicht beruhigen. Bei der Untersuchung desselben fand *Scatliff* stark hypertrophirte Tonsillen, die er beide entfernte. Danach wurden die Nächte des Kleinen ganz ruhig. *Scatliff* meint, dass höchst wahrscheinlich die Tonsillen in tiefem Schlafe, wenn der Knabe noch dazu in irgend einer ungünstigen Position lag, die Respiration behinderten und so eine unvollkommene Oxydation des Blutes und die geistige Störung hervorriefen.

192. ***Nitras Argenti gegen Purpura haemorrhagica.*** *Von* ***Poulet.*** *(Bull. général de thérap. 1889. — Wr. med. Blätter. 1889. 34.)*

Verf. theilt mit, dass bei der Form der Purpura haemorrhagica, welche wir als die cachectische oder asthenische bezeichnen, dem Argentum nitricum eine Art specifischer Wirkung zukomme. In Fällen, in denen Ergotin, Mineralsäuren, Tamponade etc. wirkungslos waren, verschwand die Neigung zu Blutungen sehr bald nach Anwendung von Höllenstein, von welchem er 2mal täglich eine Pille in der Dosis von je 0·01 Gramm nach der Mahlzeit nehmen lässt. *Poulet* ist der Ansicht, dass das Argentum nitricum auf die Vasomotoren der Capillaren direct einwirke.

193. ***Tödtlich verlaufende Puerperalerkrankungen, verursacht durch die Thränensackblennorrhöe einer Hebamme.*** *Von* ***Löb.*** *(Deutsche Med.-Ztg. 1889. 62. — Prag. med. Wochenschr. 1890. 4.)*

Verf. berichtet über einige in grösseren Zeitintervallen aufgetretene und tödtlich verlaufene Fälle von puerperalen Infectionsprocessen, die sämmtlich Frauen betrafen, welche von einer und derselben Hebamme untersucht worden waren. Als Quelle der Infection wurde eine bei der Hebamme constatirte Thränensackblennorrhöe erkannt, deren entzündliches Product offenbar den in den erwähnten Fällen wirksamen Infectionsstoff enthalten hatte.

194. ***Bei der Behandlung von Hornhautgeschwüren*** sah ***Secondi*** (Gazetta degli Osped. 1889. 49) günstige Erfolge von Injectionen einer Sublimatlösung (1 pro Mille) in den Conjunctivalsack. Sowohl kleine als auch grössere und tiefgehende Ulcera bessern sich in bemerkenswerther Weise schon nach wenigen Stunden. Verf. glaubt, dass die Heilung in einer wirklichen Reproduction des Cornealgewebes und nicht in einer einfachen Vernarbung des Bindegewebes bestehe.

195. ***Sperma-Ejaculation im Alter von $5^1/_2$ Jahren.*** *Von* ***Prior*** *in New-York. (Americ. Journ. of Obstetr. Mai-Heft 1889, pag. 521.)*

Ein $5^1/_2$jähriger Knabe, der schon vor 2 Jahren masturbirte, hat nun Ejaculationen. Dabei zeigt sich sein Penis vorzeitig entwickelt, wie bei einem Er-



wachsenen und ist die Schamgegend behaart. *Prior* fasst den Fall als vorzeitige Entwicklung der Genitalien auf. Er meint, die ejaculirte Flüssigkeit sei Sperma, doch ist dies nicht sicher erwiesen, da *Prior* die Flüssigkeit nicht mikroskopisch untersuchte. *Kleinwächter.*

196. ***Fälle von Zerreissung der Membrana tympani durch eine Ohrfeige; dadurch bewirkter Verlust der Geschmacksempfindung.*** *Von Dr.* ***W. R. H. Stewart.*** *(The Lancet. März 1889. — Erlenmeyer's Centralbl. f. Nervenheilkunde. 1889. August)*

Verf. berichtet über 2 Fälle, wo eine Ohrfeige eine Perforation des Trommelfells und Verlust des Geschmacksinnes zur Folge hatte, jedenfalls dadurch, dass die Chorda tympani, resp. deren Geschmacksfasern des Nervus facialis in Mitleidenschaft gezogen wurden. Indem dieser Consecutivzustand für die Abhängigkeit der Geschmacksfunction des Nerv. lingualis von jenen Fasern spricht, liefert er, die Ansicht *Bernard's* und Anderer bestätigend, zugleich einen Beitrag zu der so schwierigen Lehre des Geschmacksinnes.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Cullerre, Dr. A., correspondirendes Mitglied der Société médico-psychologique zu Paris. Die Grenzen des Irreseins. In's Deutsche übertragen von Dr. med. *Otto Dornblueth.* Hamburg, Verlagsanstalt und Druckerei-Actien-Gesellschaft (vormals J. F. Richter), 1890.

Haug, Dr. R., Assistent an der kgl. chirurg. Universitäts-Poliklinik. Ueber die Organisationsfähigkeit der Schalenhaut des Hühnereies und ihre Verwendung bei Transplantationen. Eine experimentelle chirurgisch-histologische Studie. Mit 1 Tafel (9 Abbildungen). M. Rieger'sche Universitäts-Buchhandlung Gustav Himmer, K. B. Hoflieferant. München 1889.

Lombroso Cesare, Prof. an der Universität in Turin. Der Verbrecher (homo delinquens) in anthropologischer, ärztlicher und juristischer Beziehung. In deutscher Bearbeitung von Dr. *M. O. Fraenkel.* Zweiter Band. Hamburg. Verlagsanstalt und Druckerei-Actien-Gesellschaft (vormals J. F. Richter), 1890.

Virchow Rudolf. Ueber Nahrungs- und Genussmittel. Vortrag, gehalten im Saale des Berliner Handwerker-Vereines. Dritte verbesserte Auflage. Hamburg, Verlagsanstalt und Druckerei-A.-G. (vormals J. F. Richter), 1890.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.





Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.



Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

197. ***Ueber procursive Epilepsie.*** *Von* ***Bourneville*** *und* ***P. Bricon.*** *(Arch. de Neurol. XIII., XIV., XV. und XVI. Bd. — Schmidt's Jahrb. 1889, 223. Bd., pag. 245.)*

Von Epilepsia procursiva spricht man dann, wenn im Anfalle statt der gewöhnlichen Krampfbewegungen, Laufbewegungen, bei welchen der Kranke entweder in gerader Linie rasch vorwärts getrieben wird, oder bei denen er im Kreise läuft, beobachtet werden. Der Anfall der Laufepilepsie ist nicht länger als der der gewöhnlichen; der Kranke stürzt in der Regel nicht hin; Coma folgt meist nicht, doch besteht oft eine starke Blutfüllung des Gesichtes. Als Beispiel für Laufepilepsie im engeren Sinne heben wir folgenden Fall heraus:

Die Familie des 21jähr. Kranken war von verschiedenen Nervenkrankheiten heimgesucht worden. Im 13. Jahre waren zuerst die Anfälle der Laufepilepsie eingetreten, zuerst alle 8, dann alle 3 Tage, dann jeden Tag. Die Aura bestand in einem Gefühl, welches vom rechten Fusse aus sich über die rechte Hälfte des Rumpfes und des Kopfes verbreitete und sehr rasch vorüberging. Vor dem Anfall rief der Kranke zuweilen: O, la! la! la! Dann rannte er, ohne zu schreien, geradeaus. In einem umschlossenen Raum lief er 2—3mal herum. Dabei war das Gesicht stark geröthet. Beim Laufen schüttelte er mit dem Kopfe, rieb mit der rechten Hand die rechte Wange und machte mit den Lippen ein rollendes Geräusch. Er wich Hindernissen meist aus, fiel nie. Wurde er im Laufe durch eine Mauer oder dergleichen aufgehalten, so kehrte er kurz um und lief zurück. Zuweilen kehrte er an seinen Platz zurück. Dann sah er erstaunt um sich und nahm seine Arbeit wieder auf. Im Bett bestand der Anfall zuweilen darin, dass der Kranke, die Hände vor das Gesicht haltend, sich von rechts nach links und von links nach rechts drehte. Erst nach mehreren Jahren bemerkte man nach den Anfällen etwas Stertor und deutliche Stumpfheit und endlich zeigten sich auch Anfälle gewöhnlicher Epilepsie.

Zuerst wurde die Laufepilepsie von *Th. Erastus* (1751) beschrieben. Bei den jüngeren Autoren finden sich zahlreiche Beispiele von Laufepilepsie. Zuweilen geht das Laufen einem gewöhnlichen Anfall voraus. Oft ist es schwer, zwischen Laufanfall (accès p.) und Laufschwindel (vertige p.) zu unterscheiden. Zwischen beiden bestehen Uebergangsformen. Die verschiedenen bei Epileptischen vorkommenden automatischen Bewegungen sind offenbar den Laufanfällen verwandt. Die Verff. unterscheiden: 1. einfachen und 2. professionellen Automatismus. Jener besteht in der Wiederholung beliebiger Handlungen des gewöhnlichen Lebens, z. B. Ablegen der Kleider, Herumwandern. Diese Automatismen sind

bekanntlich meist postepileptischer Art und können forensisch wichtig werden, besonders wenn sie sich an kleine, kaum beachtete Anfälle anschliessen. Beim professionellen Automatismus näht der Schneider nach dem Anfalle, die Wäscherin wäscht, der Landmann sät u. s. w. Selten geht der Automatismus dem Anfalle voraus. Einer der Kranken im Bicêtre hallucinirte vor dem Anfall und flüchtete vor Feinden oder schlug unter Drohworten auf sein Kopfkissen los, ein anderer ging etwa 20 Schritte weit und gab dem Nächsten eine Ohrfeige.

Bei einem Kranken mit Laufepilepsie fand man ausser einigen Anomalien der Grosshirnwindungen Atrophie der linken vorderen Centralwindung, einiger Hinterhauptswindungen, beträchtlichen Schwund und Verhärtung der linken Kleinhirnhemisphäre. Die Erkrankung des Kleinhirns war die bedeutendste und offenbar älteste Veränderung. Bei einem zweiten Kranken, welcher seit dem 3. Lebensjahre an epileptischen Krämpfen nur der linken Körperhälfte und der linksseitigen Hemiparese gelitten hatte, bei welchem die Laufanfälle im 12. Jahre aufgetreten waren, bestand Schwund vorwiegend der rechten Grosshirnhemisphäre mit absteigender Degeneration. Das Kleinhirn war weniger an dem Schwund als das Grosshirn betheiligt, doch war es zweifellos verkleinert. Es sei anzunehmen, dass das Laufen, die Manège- und sonstigen Drehbewegungen der Epileptischen von einer Erkrankung des Kleinhirns abhängen. Diese könne primär oder secundär sein; in jenem Falle bestehen die procursiven Erscheinungen von Anfang an, in diesem treten sie erst im Verlaufe der Krankheit auf. Die Laufepilepsie hat immer schlechte Bedeutung. Meist treten zu den Laufanfällen gewöhnliche Anfälle hinzu. Die Kranken scheinen erst dann rasch zu verblöden. Die Diagnose bietet kaum Schwierigkeiten. —*r.*

198. ***Die Pseudo-Angina pectoris hysterica.*** *Von H. Huchard. (Progrès méd. 1889. 24—29. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. I.)*

Verf. unterscheidet je nach der Entwicklung und dem Auftreten derselben 5 Arten der hysterischen Angina pectoris: 1. Angina hysterica beim Manne; 2. Angina hysterica als erstes Symptom einer Neurose; 3. Angina hysterica bei Herz- und Aortenaffectionen; 4. Angina hysterica bei hereditären Herzleiden; 5. Angina hysterica im Verlaufe einer ausgesprochenen Hysterie, — ohne eine Motivirung dieser sonderbaren Eintheilung beizufügen, doch fügt er eine Anzahl Krankengeschichten zur Erläuterung derselben bei. In Bezug auf den Symptomencomplex der Angina hysterica und die Differentialdiagnose der wahren Angina pectoris ist Folgendes hervorzuheben: 1. Die Angina pectoris vera tritt meist im Alter der Arteriosclerose, d. h. nach 40 Jahren auf. Die Angina spuria ist an kein bestimmtes Alter gebunden. 2. Die Angina vera ist häufiger beim Manne zu finden, während die Angina spuria öfter beim Weibe auftritt. 3. Bei der Angina vera treten die Anfälle in der Regel in Folge von Bewegungen auf, die mit einer Anstrengung verknüpft sind; bei der Angina spuria sind die Anfälle spontane; sie treten periodisch, in der Ruhe, während der Nacht, häufig zu derselben Stunde auf. 4. Die Angina spuria ist häufig complicirt mit anderen



hysterischen Symptomen, wie Anästhesie der Epiglottis, Hemianästhesie, Ovarie etc. Andere neuropathische Symptome gehen häufig jenen Crisen voran, oder treten gleichzeitig oder nach den Anfällen auf. Alle diese Erscheinungen fehlen bei der Angina vera. 5. Die Anfälle der Angina spuria machen in viel stärkerem Grade den Eindruck vasomotorischen Ursprungs wie bei der Angina vera. 6. Auch Anfälle neuralgischen Charakters werden beobachtet. 7. Es gibt Mischformen der letzten beiden Arten. 8. Der Charakter des Schmerzes ist ein anderer wie bei der Angina vera. Die Pat. klagen über das Gefühl der Zerreissung des Herzens, über ein zu grosses Herz. Auch die Dauer der Anfälle ist viel länger in vielen Fällen wie bei der Angina vera. 9. Das Benehmen der Kranken ist bei beiden Krankheitsformen verschieden. Bei der Angina hysterica macht sich der hysterische Ursprung sehr bemerkbar. Was den pathologisch-anatomischen Unterschied beider Krankheitsformen betrifft, so handelt es sich nach Verf. bei der Angina vera um eine Erkrankung der Gefässe, besonders um eine Sclerose der Coronararterien, bei der Angina hysterica um eine Affection der Nerven, die in einer allgemeinen Neurose oder speciell in einer solchen des Plexus cardiacus besteht. Die Prognose bei der Angina vera ist ernst; in vielen Fällen führt das Leiden bald zum Tode. Bei der Angina hysterica ist eine Gefahr für das Leben selbst bei noch so langer Dauer nicht zu befürchten. Die Therapie richtet sich natürlich nach dem Sitz und dem Ursprung des Leidens.

199. ***Ueber nervöse Herzschwäche.*** *Von Dr. Lehr, Wiesbaden. Bericht über die 62. Versammlung deutscher Aerzte. (Münchn. med. Wochenschr. 1890. 3.)*

Die Ursachen der nervösen Herzschwäche sind nach *Lehr* theils toxische (Alkohol und Tabak), theils reflectorische oder traumatische; im Allgemeinen sind es dieselben Schädlichkeiten. welche Neurasthenie verursachen. *Lehr* unterscheidet zwei Formen, Beide äussern sich durch Herzklopfen. Im einen Fall ist der Puls regelmässig oder nur wenig beschleunigt, von mittlerer oder etwas grösserer Fülle; auf geringe, meist psychische Veranlassungen tritt unter Angstgefühl starkes Herzklopfen mit Beschleunigung (90—100) und stärkerer Spannung des Pulses ein. Die kurzdauernden Anfälle wiederholen sich immer häufiger, in den Intervallen bestehen unangenehme Sensationen in der Herzgegend. Bei der anderen Form ist die Frequenz anhaltend beschleunigt (96—120), steigert sich anfallsweise bis 130, wobei der Puls kleiner und weicher wird. Daneben bestehen andere nervöse Symptome. Beide Formen, von denen die erste das Stadium der erhöhten Reizbarkeit, das zweite dasjenige der Lähmung darstelle, können in einander übergehen. Die Ursache des nervösen Herzklopfens erblickt er in einer vorübergehenden Parese der bewegungshemmenden Vagusfasern (reflexhemmender Centren), die Ursache der Abnahme des Gefässtonus in einer Lähmung des vasomotorischen Centrums in der Med. oblongata. Zur Behandlung der ersten Form empfiehlt der Vortragende Halbbäder von 20—30° C. und 1—5 Minuten Dauer, gegen die zweite, „atonische" Form stärkere Hautreize, wie Abreibungen, Rückendouchen, Regen-



douchen über den ganzen Körper. Gymnastik und Elektricität sind weniger wirksam. Darreichung von Eisen erweist sich bei vorhandener Blutarmuth als wirksam.

200. ***Ein Fall von paroxysmaler Hämoglobinurie mit Experimentalbeobachtungen.*** *Von **J. S. Bristowe** und **S. M. Copeman**. (The Lancet. 1889. 3441. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1890. 3.)*

Bei einem an paroxysmaler Hämoglobinurie leidenden 42jähr. Manne haben Verff. eine grössere Anzahl von Experimenten angestellt, indem sie den Pat. bei verschiedenen Lufttemperaturen spazieren gehen, ihn kalt baden oder die Hände in Eiswasser stecken liessen und dergl. mehr. Verff. constatirten, dass unter directem Einflusse der Kälte es zuerst zu einer rapiden und oft enormen Zerstörung der rothen Blutkörperchen kam, die Verminderung der letzteren schwankte in den einzelnen Versuchen zwischen 129.000 und 825.000 im Cubikmillimeter; die überlebenden Blutkörperchen zeigten eine Consistenzabnahme und Schwankungen ihrer Grösse und Form; es fanden sich ferner im Blutplasma körnige Massen von Hämatin. Erst später kommt es zu der charakteristischen Veränderung des Urins, die in der Majorität der Fälle in der Ausscheidung von amorphem Hämoglobin besteht, während das ausgeschiedene Albumen wahrscheinlich fast ausschliesslich aus den zerstörten Blutkörperchen herstammt und nicht, oder doch nur in ganz geringfügigem Grade, aus dem Blutplasma. Bei nur spärlicher Zerstörung von rothen Blutkörperchen kommt es möglicher Weise lediglich zur Albuminurie, während das freigewordene Hämoglobin zur Bildung von Gallen- und Harnpigmenten Verwendung findet. — Fast jeder der experimentell erzeugten Anfälle dauerte 5 Stunden und ging mit fieberhafter Temperaturerhöhung einher; der rapiden Zerstörung der Blutkörperchen folgte dann ebenfalls rasche Wiederzunahme derselben innerhalb weniger Tage.

201. ***Zur Aetiologie der Lungenphthisis.*** *Von **Leudet**. Vortrag in der Pariser Akademie der Medicin. Sitzungen vom 24. und 31. December 1889 und 7. Januar 1890. (Deutsche Med.-Ztg. 1890. 8.)*

Dogmatisch betrachtet geschieht die Verbreitung der Krankheit nur auf dem Wege der Contagion; praktisch stellt sich die Frage ganz anders; denn der klinische Nachweis der Uebertragbarkeit ist nicht so beweiskräftig wie der experimentelle. Wenn die Phthisis ansteckend ist, so muss sie dies besonders in dem Verkehr von Ehegatten zeigen. Nach genauen Untersuchungen, die bezüglich der Frage: „Was wird aus den überlebenden Verheirateten, deren anderer Theil an der Phthisis gestorben ist?“ angestellt worden sind, hat sich ergeben, dass von 112 Witwern oder Witwen von Phthisikern die bei weitem grössere Ueberzahl frei von jeder verdächtigen Krankheit leben oder ohne Zeichen von Tuberculose gestorben sind. Unter diesen 112 an Phthisis Gestorbenen befinden sich 79 Frauen und 33 Männer; 78 von 20—35 Jahren, 34 von 35—50 Jahren und darüber. Die Dauer der Krankheit variirt von 1 und 20 Jahren und mehr. Von den 112 Ueberlebenden sind nur 7, die die Tuberculose acquirirt haben: 4 Frauen und 3 Männer; von diesen



7 tuberculös Erkrankten leben 3 Männer und 1 Frau. Es ist aus mannigfachen Gründen wahrscheinlich, dass bei diesen 7 Kranken der Organismus zur Aufnahme des Tuberkelgiftes prädisponirt war. Es bleiben also 105 Verheiratete übrig, die, trotzdem sie mit Phthisikern ehelich gelebt haben, kein Zeichen von Tuberculose darbieten. Von den 112 Eheleuten waren 80 jung, noch in der Entwicklungsperiode des Lebens; 18 von ihnen hatten keine Nachkommen; 35 hatten gesunde, 27 tuberculöse Kinder. In den besser situirten Gesellschaftsclassen, die unter besseren Lebensbedingungen leben, ist die Ansteckung der Phthisis äusserst selten.

202. ***Ueber Degeneration des Rückenmarkes bei perniciöser Anämie.*** *Von Prof.* ***Lichtheim*** *in Königsberg. Bericht über die 62. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte. (Münchn. med. Wochenschr. 1890. 3.)*

Vortragender hat vor einigen Jahren auf dem Congress für innere Medicin Beobachtungen mitgetheilt, wonach perniciöse Anämien mit tabischen Symptomen verlaufen und anatomisch eine Degeneration der Hinterstränge darbieten können. Seine damalige Vermuthung, dass diese Complication häufiger vorkommen werde, als nach den bisherigen Beobachtungen anzunehmen sei, hat sich durch Untersuchungen auf seiner Klinik, die Herr cand. med. *Minnich* ausführte, bestätigt. In keinem der untersuchten Fälle von perniciöser Anämie war das Rückenmark intact. Entweder fanden sich kleine Blutungen und aus ihnen hervorgegangene kleine sclerotische Herde oder ausgedehnte Degenerationen im Gebiete der Hinterstränge, vielfach auf andere Rückenmarkspartien übergreifend. *Lichtheim* hält diese Degenerationen für Folgezustände der schweren Anämie, umsomehr, als ein Fall von Leucaemia lienalis dieselben Veränderungen darbot. In je einem Fall von Pseudoleucämie und von chloroseähnlicher Anämie mit tödtlichem Ausgang wurden dagegen analoge Veränderungen vermisst. *Lichtheim* fasst diese Degenerationen als toxische Wirkungen auf. Dafür sprechen die in 3 Fällen von schwerem Icterus vorgefundenen ähnlichen Veränderungen. Vortragender demonstrirt eine Anzahl mikroskopischer Präparate.

203. ***Zur Casuistik der Mediastinaltumoren.*** *Von Dr.* ***Cohen.*** *(Zeitschr. für klin. Med. Bd. XVI. H. 1 u. 2. — Centralbl. f. klin. Med. 1889. 48.)*

Bei einer jungen, 23jährigen Frau hatte sich im vorderen Mediastinalraum ein Neoplasma entwickelt, welches während des Lebens eine Reihe eigenthümlicher Erscheinungen hervorrief und dadurch zu verschiedenartigen Deutungen des Processes Anlass gab. Pat. erkrankte mit Husten und Fieber; bei einer vom Verf. später vorgenommenen Untersuchung zeigte sich der Spitzenstoss etwas nach innen von der Brustwarze gelegen; sodann eine an die Herzdämpfung sich anschliessende, ausgedehnte, sicht- und fühlbare Pulsation der Brustwand. Dazu traten später Zeichen von Pericarditis. Am oberen Rande der Dämpfung war inspiratorischer Schallwechsel vorhanden. Pulsation und Dämpfung bildeten sich im weiteren Verlauf etwas zurück; es traten dann neuralgische Schmerzen im linken Arm und der linken Seite



auf. Später wieder Zunahme der Dämpfung und Verschwinden des inspiratorischen Schallwechsels, kein Athmungsgeräusch bis zur Clavicula. Weiterhin traten dann Drüsenschwellung über der Clavicula und am vorderen Rande des Cucullaris auf, welche die bis dahin zwischen Exsudat und Neoplasma schwankende Diagnose zu Gunsten des letzteren sicherten. Ausser Anschwellung der Venen auf dem Manubrium sterni waren keine Stauungserscheinungen vorhanden; Herztöne rein. Nach innen von der rechten Brustwarze eine der auf der linken Seite vorhandenen analoge Erschütterung der Brustwand. Später Parese und Paralyse der Beine mit spastischen Contracturen, erhöhtem Patellarreflex und Fussclonus, schliesslich Detrusorlähmung und Decubitus. Tod nach 2 Jahren. Bei der Section zeigte sich das Herz ganz auf die Spitze gestellt und diese hinter dem Sternum gelegen; beide Ventrikel symmetrisch nach rechts und links vom Sternum; das Herz wird von oben und links von einem weissen, harten Tumor (Fibrosarcom) umklammert, die Lunge ist nach aussen und hinten verdrängt und mit weicheren Knoten durchsetzt; das Herz selbst normal, nur beide Pericardblätter fest mit einander verwachsen. Die sämmtlichen Organe des Mediastinums waren von der Geschwulstmasse umwachsen. Im Wirbelcanal in der Höhe des 6. bis 7. Wirbels fand sich ein analoger kleinerer weicher Tumor und Erweichung des Rückenmarkes.

204. ***Ueber Coincidenz des Diabetes bei Ehegatten.*** *Von Dr. **Debove**. Sitzung d. Société médic. des Hôpitaux de Paris. 1889, Juli. (Wiener klin. Wochenschr. 1890. 6.)*

Vor einigen Jahren sah *Debove* einen Kranken unter Umständen, die ihn wegen ihrer Absonderlichkeit frappirten. Die Frau dieses Patienten war diabetisch; argwöhnend, dass die Analysen auf Zucker von dem Pharmaceuten nicht mit gehöriger Exactheit ausgeführt wurden, schickte der Mann statt des Harnes seiner Frau seinen eigenen in die Apotheke. Die dort ausgeführte Untersuchung ergab bedeutende Mengen von Zucker. Da ihm die Sache lächerlich schien, schickte er eine andere Portion seines Harnes zu einem anderen Apotheker. Die Analyse ergab wieder diabetischen Harn. *Debove* hatte auch einen 50jährigen Mann in Behandlung, dessen Harn durchschnittlich 60 Grm. Zucker im Liter enthielt; derselbe starb an interstitieller Nephritis. Seine Frau war gleichzeitig diabetisch und ist es noch bis heute. Im vorigen Jahre beobachtet derselbe neuerdings zwei Fälle von „ehelichem“ Diabetes (Diabète conjugal). Im ersten Falle beim Manne 49 Grm. Zucker im Liter Harne, bei der Frau 33 Grm. im Liter. Im zweiten Falle wurde die Quantität des Zuckers nicht bestimmt. Im Ganzen beobachtete *Debove* fünf Fälle von Coincidenz des Diabetes bei Verheirateten, meint jedoch, dass die Zahl dieser Fälle sich bei der Untersuchung des Harnes beider Theile noch bedeutend grösser ergeben würde. ***M. Lecorché*** begründet in seiner Arbeit über den Diabetes des Weibes diese Coincidenz durch zweierlei Momente: 1. durch den Genuss derselben unzweckmässigen oder mangelhaften Nahrung und 2. durch die Gemeinschaftlichkeit der getheilten Sorgen und Kümmernisse. Dagegen liesse sich einwenden, dass das Weib, indem es die Gewohn-



heiten und Ansprüche ihres Geschlechtes in der Ehe beibehält, nicht immer so lebt wie ihr Gatte. Angesichts der Thatsachen könnte vielleicht die Uebertragbarkeit des Diabetes in Erwägung gezogen werden. Vorderhand begnügt sich *Debove* mit der Registrirung der Thatsache, einer späteren Zeit die Aufstellung einer Theorie dieser merkwürdigen Coincidenz überlassend.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

205. ***Ueber Moorbäder, besonders jene von Marienbad.*** *Von Prof. Dr. E. H. Kisch in Prag-Marienbad. (Münchener medic. Wochenschr. 1889. 9.)*

Eine Moorerde, welche auf ihrer Bildungsstätte mit gehaltreichen Mineralquellen statt mit gewöhnlichem Sumpfwasser in innige Wechselbeziehung getreten ist, wird Mineralmoor genannt. Durch diese Wechselwirkung wird eine Fülle von chemischen Vorgängen in Bewegung gesetzt, durch welche es erklärlich wird, dass das Mineralmoor grosse Mengen von schwefelsaurem Eisenoxydul, phosphorsaurem Eisenoxydul, Schwefeleisen, sowie zahlreiche organische Säuren enthält. Verf. hebt dies eingehend hervor, weil in jüngster Zeit an manchen Orten gewöhnliche Torferde für ein Heilmoor ausgegeben wird und plötzlich allenthalben „Moorbäder" angekündigt werden. Das Marienbader Mineralmoor ist nach *Lehmann's* analytischen Untersuchungen das kräftigste Eisenmineralmoor, „welches alle anderen bisher analysirten Moorerden und selbst die Franzensbader an Eisengehalt übertrifft". Prof. *Kisch* erklärt, auf solche vergleichende analytische Befunde der Mineralmoore kein besonderes Gewicht zu legen, weil solche noch so sorgfältige Analysen kein richtiges Bild von der quantitativen Zusammensetzung der Moorerde zu geben vermögen. Was die Wirkung der Moorbäder betrifft, so unterscheidet sie sich wesentlich von jener der Mineralwasserbäder. Zunächst sind die Temperaturverhältnisse andere; ein Moorbad bleibt in seiner Temperatur länger constant, die Wärmezufuhr und der Wärmeverlust ist im Moorbade geringer als im Wasserbade; ersteres wird in höheren Temperaturgraden, aber auch in niedrigeren vertragen als das Wasserbad. Durch die Consistenz des Moorbades wird ein mechanischer Effect ausgeübt, welcher ähnlich der Massage von Einfluss auf die Blutcirculation ist. Bei der Abschätzung der Wirkung der Bestandtheile des Moores ist vorzugsweise die sehr grosse Menge von Kohlensäure, Schwefelwasserstoff und flüchtigen organischen Säuren zu berücksichtigen, welche sehr kräftige Reizmittel auf die peripherischen Nerven bilden. Nach Schilderung der Resultate, welche Verf. bei seinen physiologischen Versuchen über die Wirkung der Moorbäder fand, gelangt er zur Angabe folgender Indicationen für diese letzteren: 1. Bei den verschiedenartigsten Neuralgien, besonders wenn sie bei anämischen Individuen, bei Gichtleidenden, Rheumatikern und nach traumatischen Ver-



letzungen vorkommen. Die beruhigende, schmerzstillende Wirkung der Moorbäder ist häufig eine auffällige, anderseits vermögen diese Bäder in manchen Fällen das ursächliche Moment der Neuralgie zu bekämpfen, indem sie die gestörte Hautthätigkeit mächtig anregen oder Exsudate, welche auf den Nerven einen Druck ausüben, nach und nach zur Resorption bringen. 2. Bei Lähmungen mannigfacher Art, in erster Linie bei jenen Lähmungen, wo die Ursache der gestörten Nervenleitung in Exsudaten im Bereiche der peripherischen Nerven liegt, bei Lähmungen, welche nach schweren Puerperien, nach Beckenabscessen zurückbleiben, sowie bei rheumatischen, gichtischen und traumatischen Leiden. 3. Bei chronischem Muskel- und Gelenksrheumatismus, ebenso bei arthritischen Ablagerungen im Inneren der Gelenke, entzündlichen Veränderungen in den Gelenkskapseln und Bänderapparaten. 4. Bei traumatischen Exsudaten, die nach Zerrungen, Verrenkungen, Knochenfracturen, Stich-, Hieb- und Stosswunden zurückgeblieben sind. 5. Bei einer grossen Reihe von Sexualkrankheiten des Weibes, insoferne diese Folge oder Begleiter von anämischen oder chlorotischen Zuständen sind, oder wo es sich um perimetritische, parametraue, retroperitoneale Exsudate handelt, ferner bei chronischer Metritis und Endometritis und chronischem Vaginalcatarrh. Von männlichen Sexualkrankheiten sind Pollutionen, Spermatorrhoe, Impotenz, insoferne sie Folge von Säfteverlusten nach erschöpfenden Krankheiten, körperlichen oder geistigen Excessen sind, ein Object für die Moorbäder. 7. Bei Krankheiten mit mangelhafter Blutbereitung oder fehlerhafter Blutbeschaffenheit, so bei Anämie, Chlorose, Scrophulose und Syphilis, dienen die Moorbäder als ein auf den peripherischen Nerven mächtig einwirkendes und dadurch reflectorisch den ganzen Stoffwechsel günstig beeinflussendes Mittel. Bei syphilitischen Drüsenanschwellungen, Beinhaut- und Knochenleiden, bei Lähmungen syphilitischer Natur und Neuralgien, welche ihren Grund in Syphilis haben, sah Verf. von den Moorbädern Marienbads günstige Erfolge. 8. Als Unterstützungsmittel der geeigneten Trinkcur bei einer Reihe von Unterleibsleiden, Magen-, Darmcatarrh, Cholelithiasis, Milztumoren nach Intermittens, chronischer Nephritis. 9. Mehrere chronische Hautkrankheiten, wie Psoriasis, Prurigo, varicöse Hautgeschwüre eignen sich für den Gebrauch der Moorbäder. Contraindicirt sind die Moorbäder bei vorgeschrittenen Vitiis cordis, hochgradiger Arteriosclerose, Lungentuberculose, Lungenemphysem, Neigung zu Hämoptoe und während der Gravidität. Nach *Kisch* enthält ein mitteldickes Moorbad in Marienbad 122 Kgrm. feuchtes Moor und 76 Kgrm. Wasser, oder 56 Kgrm. trockenes Moor und 208 Kgrm. Wasser und in solchem Moorbade ist das enorme Quantum von 5—6 Kgrm. schwefelsaurem Eisenoxydul, 24—25 Dkgrm. Ameisensäure, 29—30 Dkgrm. anderer, flüchtiger organischer Säuren enthalten. *O. R.*

206. ***Bleichsucht und Aderlass.*** *Von Dr.* ***Wilhelmi.*** *(Centralbl. f. d. ges. Therap. 1890. 2.)*



Seit einer Reihe von Jahren wird von *Dyes* in Hannover gegen eine grosse Zahl von Krankheitszuständen die Anwendung

kleiner Aderlässe dringend empfohlen, ganz besonders bei Chlorose und Blutarmuth. Ein Fall von hochgradigster Bleichsucht, bei dem so gut wie alle Heilmethoden der heutigen Wissenschaft ohne Erfolg erschöpft waren, hat Verf. veranlasst, den Versuch zu machen, um durch eigene Beobachtung sich von der Richtigkeit der *Dyes*'schen Behauptung zu überzeugen. Der überraschend günstige Erfolg, den er durch die Anwendung des Aderlasses bei diesem ersten Fall erzielte, ermuthigte ihn, auch bei anderen ähnlichen Kranken die neue Cur zu versuchen, und gebietet er nunmehr über eine ganze Reihe von Fällen, bei denen der Aderlass eine mehr oder weniger plötzliche Umwandlung des ganzen Krankheitsbildes, eine schnelle und allem Anscheine nach dauernde Heilung bewirkt hat. Verf. ist den *Dyes*'schen Vorschriften genau gefolgt, nur hat er statt der von ihm vorgeschlagenen Menge von 1 Grm. Blut auf das Pfund Körpergewicht zuerst immer nur etwa halb so viel Blut entzogen, und als die günstigen Erfolge sich mehrten, ist er mit der Menge des abzunehmenden Blutes nur wenig gestiegen, da er Gelegenheit hatte, von der entschiedenen Wirksamkeit auch dieser weit geringeren Blutentziehungen mit Sicherheit sich zu überzeugen. Stets wurde der Aderlass an der im Bette liegenden Kranken vorgenommen und ein Verlassen des Bettes nie vor dem nächsten Tage gestattet. Verf. theilt 30 Krankengeschichten mit und gelangt zu folgenden Schlüssen: 1. Es gibt eine grosse Zahl von „Bleichsüchtigen", bei denen die Anwendung der verschiedensten Stahlpräparate nutzlos sich erweist. 2. Für mindestens eine ganz beträchtliche Anzahl dieser Kranken haben wir in kleinen Blutentziehungen durch Aderlass ein schnelles und sicheres Heilmittel. 3. Die günstige Wirkung dieser Blutentziehungen ist in den meisten Fällen eine geradezu plötzliche, in anderen eine mehr allmälige; nicht selten vernothwendigt sich eine Wiederholung des Eingriffs. 4. Auch bei solchen „Bleichsüchtigen", die bisher noch kein Ferrum genommen hatten, empfiehlt sich bei besonders hochgradigen Beschwerden und bei erheblicher Herabsetzung des Hämoglobingehaltes die Vornahme eines Aderlasses. 5. Ueber die Häufigkeit etwaiger Recidive lässt sich mit Sicherheit bisher noch nichts sagen, da eine über mehr als ein Jahr betragende Beobachtungszeit nur bei den allerersten Fällen vorliegt. Hier hat allerdings die Heilwirkung des Aderlasses als eine dauernde sich erwiesen. 6. Bei hysterischen und symptomatischen Anämien ist die Wirkung des Aderlasses, wie es scheint, entweder nur vorübergehend oder Null. 7. Die Venaesection muss an den im Bette liegenden Kranken vorgenommen und der nachfolgende Schweiss abgewartet, respective durch stärkere Bedeckung und Zufuhr warmen Getränkes unterstützt werden. 8. In der Regel wird die Entnahme eines Blutquantums von 80—100 Grm. genügen. 9. Vielleicht wird der Aderlass am besten um die Zeit der Periode ausgeführt, und zwar bei starken Blutungen zwei bis drei Tage vor dem zu erwartenden Eintritt, bei schwächeren Blutungen zwei Tage nach Aufhören derselben. Bei unregelmässigen Menstrualblutungen, oder wenn solche überall noch nicht stattgefunden haben, kann selbstverständlich zu jeder



beliebigen Zeit zur Blutentziehung geschritten werden. 10. Etwaige Wiederholungen wird man in Zwischenräumen von vier oder acht Wochen vornehmen. 11. Eine ähnlich günstige Wirkung, wie bei „Bleichsucht", entfaltet der Aderlass auch bei gewissen Formen des Kopfschmerzes.

207. ***Behandlung der Incontinentia nocturna urinae bei den Kindern.*** *Von Dr.* ***Auguste Ollivier.*** *(Bull. général de thérap. 1889. 34.)*

Anomalien der Vorhaut, Phimosen etc. mögen sehr häufig Grund zur Incontinenz geben, so dass die Circumcision in vielen Fällen die Radicalheilung erzielt, indessen müssen die geeigneten Fälle hierfür ausgewählt werden, da es widersinnig ist, zu circumcidiren, wenn Belladonnapillen helfen oder Strychnin zu geben, wenn Hydrotherapie und Sedativa von Nutzen sind. Daher ist eine Erforschung der Aetiologie vor Behandlung jeder Enuresis nocturna nothwendig. Unter den 45 Beobachtungen von 3—15 Jahren unterscheidet *Ollivier,* abgesehen von 2 Faulenzern und einem Patienten mit nächtlichem Aufschrecken, 3 Gruppen: I. 4 Kinder mit localen Ursachen (Phimosis mit Balanoposthitis, Vulvitis, Harngries, Oxyuren im Rectum). II. 2 Kinder mit Diphtherie und Malum Pottii. III. 36 Fälle. Darunter 12 zu jung, um genügende Aufklärung über die Aetiologie ihres Leidens zu geben. Unter den 24 anderen waren 2 Epileptische, einer mit Chorea und Zähneknirschen in der Nacht, ein vierter mit häufigen Urticariaanfällen, ein fünfter mit intellectueller Schwäche. Die übrigen 19 waren hereditär belastet. Darunter hatten 5 das Leiden von den Eltern, 2 von Onkel und Tante geerbt; in den Familien der übrigen war Epilepsie, Nervosität, Alkoholismus vorhanden. Therapeutisch ist es nöthig, wenn möglich, die Ursache des Uebels zu finden. Sind locale Ursachen auszuschliessen und lässt Heredität auf nervöse Ursachen schliessen, so wird wahrscheinlich die Pubertät herankommen, ehe Heilung eintritt. Die localen Indicationen sind: Verminderung der Wirkung derjenigen Muskeln, welche den Urin heraustreiben, Verstärkung derjenigen, welche ihn zurückhalten. *Trousseau* sucht den Detrusor zu beruhigen durch Belladonna in Pillen, je 1 Cgrm. Extr. Belladonnae enthaltend, bis zu 20 Cgrm. pro dosi gehend. Diese Medication wird 1—2 Monate lang selbst in erfolgreichen Fällen gegeben. Den Sphincter kräftigt er mit Strychnin.

Rp. Strychninii sulfur. 0·05
Syr. simpl. 100·00
MDS. 1 Theelöffel voll zu nehmen.

1 Theelöffel enthält 0 0025. Bei Kindern von 5 bis 10 Jahren gibt man 2 Theelöffel, nach 24 Stunden Pause 3 Theelöffel, bis zu 6 dieser Weise steigend. Die Medication ist von Erfolg, sie ist nur unsicher, da bei scheinbar gleichen Fällen das eine Mal Belladonna, das andere Mal Strychnin wirkt. Es ist ja auch nicht abzusehen, weshalb Belladonna ausschliesslich auf den Detrusor und nicht auch auf den Sphincter wirken sollte. Man weiss auch nicht, wann Reiz des Detrusor, wann Atonie des Sphincter vorhanden ist. Auch Secale und Bromkalium wirken nicht sicher. Verf. ist für die elektrische Behandlung nach

Guyon. Dieser führte als Elektrode eine metallene Bougie mit Metallknopf ein, mit der er bis in die Gegend des Sphincter vorging, den er nach Belieben stark elektrisirte. Diese Methode ist einfach und rationell. Die Sonde wird, bevor der Strom geht, bis in die Blase geführt und dann zurückgezogen, bis sie am Platz ist. Die andere Elektrode wird auf die Pubes oder das Perineum gesetzt. Der Strom ist im Anfang sehr schwach. Von Patienten wurden so 7 vollkommen geheilt, 9 gebessert. 12 bis 15 Sitzungen waren nothwendig. Natürlich waren das alles nervöse Patienten. *Ollivier* empfiehlt mit dieser Behandlungsmethode zu beginnen und erst dann, wenn sie missglückt ist, an Belladonna und Strychnin zu denken. —*r.*

208. ***Ueber einen Versuch, um zu demonstriren, welchen Weg gelöste Stoffe beim Eindringen in die Haut durch elektrische Cataphorese nehmen.*** *Von Privatdocent Dr. **S. Ehrmann**. (Wr. med. Wochenschr. 1890. 5.)*

Die Frage des Eindringens von Lösungen in die Haut unter dem Einflusse des elektrischen Stromes, welche seit den Untersuchungen über Cataphorese von Cocaïn von Prof. *Jul. Wagner* in den Vordergrund der Discussion gerückt wurde, liess Verf. eine Versuchsanordnung suchen, welche diese Thatsache ad oculos demonstriren würde. Folgender sehr einfacher Versuch liefert das ersehnte Resultat: In zwei ganz gleiche Glasgefässe, auf deren Boden sich Zinkplatten als Elektroden befinden, wird eine mässig verdünnte wässerige Lösung von Methylenblau gegossen. In jedes dieser Gefässe bringt die Versuchsperson je eine ihrer Hände und nun lässt man einen constanten Strom von 10—20 Milliampère durchgehen. Nach 5—10 Minuten zeigt sich die im Anodengefässe befindliche Hand besäet von blauen Punkten, der grauen Färbung nach Einreibung von grauer Salbe im Aussehen ähnlich, während dies an der im Kathodengefässe steckenden Hand nicht der Fall ist. Die Punkte befinden sich meist nur am Dorsum der Hand, wo sich Lanugohaare und Talgdrüsen befinden; auf der Handfläche und in der Umgebung des Nagelfalzes sind sie nicht vorhanden und sie entsprechen auch den Ausmündungen der Haar- und Talgfollikel. Merkwürdigerweise sind die Mündungen derjenigen Follikel, in welchen ganz dicke Haare stecken, weniger gefärbt. Es findet also die Aufnahme des gelösten Farbstoffes von den Follikelmündungen aus statt, aber nur dort, wo diese nicht auf grössere Tiefe hin von verhornten Zellen umlagert sind. Diesen Umstand hat *Ehrmann* in einem Falle von circumscripter Sycosis zu verwerthen gesucht, indem er nach vorausgegangener Epilation Antiseptica, speciell Sublimat mit der Anode einführte; doch wird die Sache selbstverständlich erst noch weiter zu verfolgen sein. —*r.*

209. ***Behandlung des Typhus im Kindesalter mittelst Naphthol.*** *Von Dr. **Legroux**. (Gaz. hebdom. de méd. et chir. 1890, 4. Octob. — Der prakt. Arzt. 1890. 1.)*

Dem Vorgange *Bouchard's* bei der Behandlung des Abdominaltyphus bei Erwachsenen folgend, wendet *Legroux* das Naphthol auch bei typhösen Kindern an. Sobald die Krankheit erkannt ist, verabreicht er eine abführende Dose von Calomel



(0·30 bis 0·60). Zwei Tage darauf wird das Naphthol entweder für sich allein oder vergesellschaftet mit Wismut- oder Magnesiumsalicylat gegeben. Wenn die Diarrhoe von mittlerer Intensität ist, bedient sich *Legroux* folgender Formel:

Rp. *Naphthol β 2·00*
Div. in Dos. X.

Ist jedoch die Diarrhoe abundant, dann verabreicht *Legroux* von Stunde zu Stunde das Naphthol in folgender Formel:

Rp. *Naphthol β 2·00*
Bismuthi salicyl. 2·00
M. et div. in part. X.
S. Im Laufe von 24 Stunden zu nehmen.

Besteht Stuhlverstopfung, so verschreibt *Legroux*:

Rp. *Naphthol β*
Magnesiae salicyl. an. 2·00
M. f. pulv. Nr. X.
S. Wie oben.

210. ***Sulfonal bei Diabetes mellitus.*** *Von Dr. **V. Casarelli.** Aus der Klinik des Prof. Grocco in Pisa. (Riv. gener. ital. di clinica medica. 1889, 25. Oct. — Centralbl. f. d. ges. Ther. Febr. 1890.)*

Verf. hat bei Kranken mit Diabetes das Sulfonal versucht; es ergaben sich aus diesen Versuchen folgende Resultate: 1. Sulfonal übt einen günstigen Einfluss auf die Hauptsymptome des Diabetes, indem es die Menge des Zuckers vermindert, die Polyurie und dementsprechend auch die Polydipsie herabsetzt. 2. Diese Resultate erzielt man in geringerem Grade mit Dosen von 1—2 Grm. pro die; dieselben sind marcanter bei Dosen von 3 Grm., welche durch mehrere Tage gegeben werden. 3. Die Dosis von 2 Grm. wird auch durch längere Zeit gut vertragen; die Dosis von 3 Grm. macht anfangs keine Störungen, ruft jedoch, längere Zeit fortgesetzt, Schwindel und excessive Somnolenz hervor, welche durch die Reduction der Dosis schwinden. 4. Die günstigen Wirkungen des Sulfonals treten sowohl bei der gemischten Kost als auch bei der absoluten Fleischkost auf, bei letzterer war, wenn Sulfonal ausgesetzt wurde, Zucker in grosser Menge im Harn. In den Fällen wurde vor dem Sulfonal auch Antipyrin versucht, welches jedoch geringere Wirkung als das Sulfonal ausübte.

211. ***Ueber Hydrastinin und dessen Anwendung bei Uterusblutungen.*** *Von Dr. **Edmund Falk** in Berlin. (Therap. Monatsh. Januar 1890.)*

Die Base Hydrastinin ($C_{11} H_{13} NO_3$) ist ein Oxydationsproduct des aus der Hydrastis canadensis gewonnenen Alkaloides Hydrastin ($C_{21} H_{21} NO_6$) und entsteht aus diesem nach *Freund* und *Will* durch Erwärmen mit verdünnter Salpetersäure. Es krystallisirt aus Petroleumäther in Nadeln vom Schmelzpunkt 116—117° C., ist leicht löslich in Alkohol, Aether und Chloroform, schwerer löslich in heissem Wasser. Mit den meisten Säuren bildet es in Wasser lösliche Salze, von welchen sich das Hydrochlorat für medicinische Zwecke am besten eignet. Die wässerige Lösung der reinen Base reagirt alkalisch. *E. Falk* hat das Hydrastinin subcutan mit sehr gutem Erfolge bei den durch



Endometritis oder Myome bedingten Uterusblutungen angewendet und erzielte ferner besonders günstige Resultate bei congestiver Dysmenorrhoe und bei zu profusen menstruellen Blutungen, welche durch Texturveränderungen des Uterus veranlasst wurden. Die Behandlung wird in den letzteren Fällen am besten 6 bis 8 Tage vor der zu erwartenden Menstruation begonnen und täglich von einer 10%igen Lösung 1/2 Spritze = 0·05 Grm. Hydrastinin subcutan injicirt. Tritt die Blutung ein, so injicirt man bis zum völligen Aufhören derselben eine ganze Spritze täglich. Bei unregelmässig auftretenden Blutungen injicirte *Falk* 2—3mal jede Woche 0·05 Grm. Hydrastinin. Man verordnet das Hydrastinin am besten wie folgt:

Rp. *Hydrastinin. hydrochloric. 1·0 Grm.*
Aq. destill. 10·0 Grm.
DS. Zur subcutanen Injection 1/2—1 Spritze zu injiciren.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

212. ***Zur Vereinfachung und Naht des Kaiserschnittes.*** *Von G. Leopold in Dresden. (Arch. f. Gyn. XXXVI. Bd., 3. Heft, pag. 415.)*

In dem Bestreben, den sogenannten classischen Kaiserschnitt möglichst zu vereinfachen, ist man von mancher Seite, verleitet durch die günstigen Operationsresultate, in jüngster Zeit so weit gegangen, die sero-seröse Falznaht — die Einkrämpelung des peritonealen Ueberzuges an den Schnitträndern der Wunde bei Anlegung der Naht — fallen zu lassen. Dies ist unrichtig, wenn die sero-seröse Falznaht auch nicht unbedingt nöthig ist und eine genaue Adaption des Peritonealüberzuges, d. h. der Serosaränder der Wunde, auch gute Erfolge ergibt, so erhöht doch die sero-seröse Falznaht die Sicherheit einer besseren und rascheren Wundverklebung. Dagegen braucht man sich nicht zu fürchten, die Decidua mit in die Naht zu fassen, wenn nur die Uterushöhle gehörig entleert und desinficirt wurde. Dagegen ist es entschieden ein Rückschritt, wenn man die oberflächlichen Nähte, die die Schnittränder des durchtrennten Peritonealüberzuges des Uterus aneinanderbringen sollen, weglässt. Es kann nämlich, wenn die oberflächlichen sero-serösen Nähte weggelassen werden, aus den oberflächlichen Muskelschichten eine Nahtblutung eintreten, die zu einem letalen Ende führen kann, wie dies *Leopold* erfuhr. *Leopold* theilt diesen Fall und dessen interessanten Sectionsbefund mit. In der Tiefe war die Uteruswunde fast verschlossen, d. h. verklebt, an der Oberfläche dagegen klaffte die Muskelwunde sehr weit und war von hier aus die Nachblutung eingetreten, der die Kranke erlag. *Kleinwächter.*

213. ***Eine neue Behandlungsmethode junger Mädchen und Weiber bei Unmöglichkeit, grössere Harnmengen in der Blase zurückzuhalten.*** *Von H. Marion Sims in New-York. (Amer. Journ. of Obstetr. September-Heft, 1889, pag. 917.)*

Bei Individuen, die in ihrer Kindheit an Enuresis nocturna gelitten und bei denen sich dieses Leiden auch späterhin nicht



verliert, tritt eine solche Hypertrophie des Detrusors ein, dass sie Tags über den Harn alle Augenblicke lassen müssen, während des Nachts Enuresis da ist. Die Capacität der Blase ist hierbei ungemein vermindert und gleichzeitig die Musculatur des Detrusors sehr bedeutend hypertrophirt. An und für sich ist die Blase vollkommen gesund und ist dieser Zustand nicht mit der Enuresis spastica, eines Folgezustandes von Blasenerkrankungen, zu verwechseln. *H. Marion Sims*, der Sohn des verstorbenen berühmten Gynäkologen, *S. Marion Sims*, behandelt dieses Leiden in der Weise erfolgreich, dass er täglich mittelst eines Catheters und einer Spritze lauwarmes Wasser in die Blase treibt und mit der verwendeten Flüssigkeitsmenge steigt. Am ersten Tage lässt sich nicht mehr als eine Unze (etwa 36 Ccm.) injiciren. Nach 7 bis 8 Wochen fasst die Blase bereits 12 Unzen (etwa 420 Ccm.). Das Verfahren wird so lange fortgesetzt, bis die Blase endlich 18 Unzen (etwa 630 Ccm.) und 22 Unzen (780 Ccm.) aufnimmt. In demselben Masse, als die Blase grössere Flüssigkeitsmengen aufzunehmen vermag, gewinnt sie auch die Fähigkeit, den angesammelten Harn zurückzuhalten, und zwar je länger die Cur dauert, desto mehr Harn und eine desto längere Zeit. *H. Marion Sims* theilt 7 Fälle mit, in denen er, allerdings erst nach einer Behandlung, die 2—3 Monate dauerte, vollkommene Heilung erzielte. Die Weiber vermochten nach und nach immer mehr Harn in der Blase zurückzuhalten und harnten, damit übereinstimmend, seltener. Gleichzeitig schwand die Enuresis nocturna. Diese ungefährliche Behandlungsmethode erfordert aber von Seiten der Kranken viel Geduld und Willensstärke, da sie nicht nur sehr langwierig, sondern auch sehr schmerzhaft ist. Der Erfolg derselben ist wohl darauf zurückzuführen, dass die Hypertrophie des Detrusors durch die Wasserinjection zum Schwinden gebracht wird. *Kleinwächter.*

214. ***Ueber einen seltenen Tumor der rechten Wange.*** *Von Dr. **Bartels**. Sitzung d. f. Vereinigung der Chirurgen. Berlin 1889, 18. November. (Deutsche med. Wochenschr. 1890. 6.)*

Der Tumor war von der 60 Jahre alten Frau vor 28 Jahren in der Nähe des Mundwinkels bemerkt worden und soll schon damals die Dicke zweier Fingerglieder gehabt haben. Er wuchs langsam, ohne Beschwerden zu machen. Vor zwei Jahren verletzte sie sich mit dem Kamm und aus der kleinen, zuerst sehr stark blutenden Wunde kam es bald zu einer erheblichen Jauchung, welche angeblich täglich ungefähr 1 Liter betragen haben soll. Auch nahm das Wachsthum, namentlich in den letzten 4 Monaten, rasch zu, so dass sie die Exstirpation verlangte. Die Geschwulst nimmt die ganze Pars buccinatoria der Wange ein, mit breiter Basis in den Weichtheilen der Wange sitzend. Sie hat die Form eines grossen, länglichen Apfels und reicht mit ihrer Basis von Jochbogenhöhe bis etwas unterhalb des Mundwinkels und von der Nasen-Lippenfurche bis zum vorderen Rande des Masseter. Ihre Kuppe sinkt durch die Schwere nach unten und reicht bis unter den unteren Unterkieferrand hinab. Sie wurde von der Kranken in einer Art Suspensorium getragen. Die Haut ist im unteren Theile frei über der Geschwulst verschieblich, an der Kuppe aber

um die Fistel herum verfärbt und mit der Unterlage verwachsen. Der Tumor ist schmerzlos, von derb elastischer Consistenz, nirgends mit dem Knochen verschmolzen und hat die Wangenschleimhaut etwas in die Mundhöhle vorgewölbt. Unterkieferdrüsen beiderseits, wohl in Folge der benachbarten Jauchung, geschwollen, Parotidengegend vollständig normal. Mühsame Ausschälung der Geschwulst unter starker Blutung mit möglichster Hautersparniss. Schluss des enormen Wangendefects durch plastische Operation. Heilung in 6 Tagen bis auf eine punktförmige, nässende Stelle hart am Mundwinkel, die nach 2 Monaten noch bestand. Seitdem entzog sich die Patientin der Beobachtung. Die von *R. Virchow* vorgenommene Untersuchung des Tumors ergab „um einen fast rein faserknorpeligen Kern grosse Anhäufung drüsenartiger Schläuche mit stark teleangiectatischem Gerüst. Hier und da finden sich ganz braune, rein melanotische Stellen, in der That voll von Pigment. Der bösartige Charakter zeigt sich in dem Ausstrahlen einer gewissen Zahl von accessorischen Knoten neben dem grossen Mutterknoten". Einen vollkommen analogen Fall vermochte *Bartels* in der Literatur nicht aufzufinden. Ueberhaupt sind, abgesehen von Epitheliomen, Geschwülste der Weichtheile der eigentlichen Wange von ziemlicher Seltenheit. *Bartels* waren mit Einschluss der seinigen nur 19 Fälle zugänglich, und da hierunter 12 Männer und nur 4 Weiber erwähnt werden, so scheint es, als ob das männliche Geschlecht geneigter für solche Geschwulstbildungen sei, als das weibliche. Auf die Körperhälften waren die Geschwülste fast gleichmässig vertheilt (6 links, 7 rechts). Bis auf ein neugeborenes Kind waren alle Patienten erwachsen (6 zwischen 18 und 30 Jahren, 10 zwischen 40 und 79 Jahren). Die Geschwülste waren meistens schon längere Zeit getragen worden ($1^1/_2$ bis 7 Jahre, einmal 28, einmal 43 Jahre). Sie gehörten den verschiedenartigsten Geschwulstformen an. An Zahl hervorragend waren nur die Lipome. Diese haben ihren Ursprung in dem Fettlappen der Fossa canina. Als Ausgangsstelle der Fibrome und Sarcome muss man die innerhalb der Wange liegenden Bindegewebszüge betrachten. Für die Enchondrome und Adenome und die Mischgeschwülste aus beiden muss wahrscheinlich in Drüsen der Ursprung gesucht werden, wie solche Tumoren ja auch wiederholt in der Parotis und den Submaxillardrüsen gesehen worden sind.

—*r.*

215. ***Ueber die Anwendung der Cocainanästhesie bei Blasensteinzertrümmerung.*** *Von Freudenberg. (Berliner klin. Wochenschr. 1889. 27—30. — Centralbl. für Chir. 1890. 6.)*

Die erste Hälfte der Arbeit bildet eine Zusammenstellung aller Veröffentlichungen über das fragliche Thema. Dann folgt die Mittheilung von 13 eigenen Litholapaxien unter Cocainanwendung. *Freudenberg* verwandte Cocain in der Dosis von 1—5 Grm.; in den ersten Fällen wandte er die geringeren, in den späteren die höheren Dosen an; erst bei diesen erreichte er vollständige Schmerzlosigkeit, bei geringeren nur Herabsetzung des Schmerzes. Am schwersten ist die Aspiration schmerzlos zu machen; beim Hineintreiben der Flüssigkeit wird die Musculatur gedehnt und auf diese wirkt das Cocain nicht ein. Nur in 2 Fällen misslang



die Cocainanästhesie und musste zum Chloroform gegriffen werden; nur bei einem Kranken wurde Intoxication beobachtet; immerhin warnt *Freudenberg* davor, zu sehr auf das geringe Resorptionsvermögen der Blase und Harnröhre zu vertrauen, besonders Pat. gegenüber, deren Empfindlichkeit gegen Cocain nicht bekannt ist. Nach verschiedenen Variationen des Verfahrens empfiehlt *Freudenberg* Folgendes am meisten: Nach sorgfältiger Entleerung und Auswaschung der Blase mit Borsäure werden durch einen weichen Catheter 40—45 Ccm. einer 6—8—10(!)%igen Cocainlösung zur Hälfte direct in die Blase, zur anderen Hälfte nach Zurückziehung des Catheters durch die Pars prostatica in die Blase injicirt. Dann wird das Catheterauge in die Pars anterior urethrae vorgezogen und diese unter Zudrücken der äusseren Harnröhrenmündung mit 5—10 Ccm. der obigen Lösung gefüllt; dann wird nach 6—8 Minuten Borsäure nachgefüllt, bis die Blase 150—200 Ccm. Flüssigkeit enthält, und die Operation begonnen. Ihre Hauptindication findet die Cocainanästhesie bei der Litholapaxie unter günstigen Verhältnissen (kleinere Steine bei relativ normalen Harnwegen und nicht zu ängstliche oder überempfindliche Pat.), wenn die Operation in allen ihren Phasen in längstens 15—25 Minuten zu vollenden ist.

216. ***Die frühzeitige Erkennung und Behandlung bösartiger Erkrankungen der Gebärmutter.*** *Von* **Shoemaker.** *(Journ. of the Amer. med. assoc. 1889. — Centralbl. für Gynäk.)*

Es wird als feststehend anerkannt, dass, je früher man bösartige Erkrankungen der Gebärmutter erkennen und operiren kann, desto besser die Endergebnisse sein werden. Ausser Blutung, wässerigem stinkenden Ausfluss und Schmerzen, welche in die Lenden und nach dem Rücken hin ausstrahlen, ist namentlich leichte Knotenbildung und Härte und Unnachgiebigkeit des Cervix für Epitheliom bezeichnend. So hat *Goodell* als diagnostisches Hilfsmittel die Einlegung eines Laminariastiftes in den Canal vorgeschlagen; bei Entwicklung eines Epithelioms im Cervix tritt die Erweiterung nicht oder nur schwach ein. Da in Cervixrissen und Narben sich sehr gern Epitheliom entwickelt, wird solchen grosse Aufmerksamkeit zu widmen sein; hartnäckige Erosionen am Muttermund sind verdächtig. Um die Diagnose zu sichern, schneidet *Cushing* ein kleines Stückchen aus dem Geschwürsboden aus, was ganz gefahrlos ist, und untersucht es mikroskopisch; freilich ist nur der positive Befund ganz sicher beweisend, während der negative zwar die Wahrscheinlichkeit, aber nicht die Sicherheit der Gutartigkeit ergibt. Ist eine polypöse Wucherung vorhanden, so pflegt eine gutartige Geschwulst dieser Art aus dem Os herauszutreten, nicht dagegen eine bösartige. Erblichkeit ist wenig sicher, dagegen glaubt *Shoemaker* sehr an traumatischen Ursprung, zumal Entstehung in Cervixrissen. Beim „Encephaloid" werden schon sehr früh auch die benachbarten Drüsen und Gewebe befallen, zumal wenn es sich im Corpus entwickelt. Am unteren Ende entwickelt es sich aber öfter, dann ist der Cervix hart, unregelmässig knotig, unregelmässige Wucherungen spriessen auf, die leicht bluten und wässerige Massen absondern, Geschwüre entstehen etc. Ohne mikroskopische Untersuchung ist Sarcom nicht



davon zu unterscheiden. Nach den Ergebnissen von *Hofmeier* entscheidet sich *Shoemaker* für die partielle Operation in frühzeitigen Fällen, wobei jedoch alles Krankhafte möglichst vollständig entfernt werden muss. Die Anwendung des Thermocauters ist dabei sehr zu empfehlen, weniger Aetzung mit Chlorzink etc. Nur auf palliative Massregeln beschränke man sich in einem intermediären Stadium, wenn der Uterus bei der ersten Entdeckung schon fixirt, das Scheidengewölbe infiltrirt u. dergl. ist. Dagegen wird bei heftigem Schmerz, Blutung oder Sepsis wieder nöthig einzugreifen, und zwar mit Curette und Pacquelin.

217. ***Ueber die Diagnose und operative Behandlung der Perforationsperitonitis.*** *Von Prof. Mikulicz. (Langenbeck's Archiv. Bd. 39, Heft IV, pag. 756—784. — Berl. klin. Wochenschr. 1890. 4.)*

Sowohl klinisch und anatomisch wie therapeutisch müsse man streng unterscheiden zwischen zwei Formen der Peritonitis: 1. der diffusen septischen Peritonitis und 2. der fibrinös-eitrigen Peritonitis. Letztere sei entweder local begrenzt, circumscript (z. B. perimetritischer Abscess) oder sie ergreife immer neue Abschnitte des Bauchfells, dann ist sie progredient. Bei der ersten Form, der diffusen septischen Peritonitis, ist das klinische Bild das einer stürmisch verlaufenden Sepsis, fadenförmiger Puls, kalte Schweisse, fast immer tödtlicher Ausgang in etwa 24 Stunden. Anatomisch findet sich meist nur starke Injection des serösen Darmüberzuges und leichte Verklebungen oder geringe fibrinöse Auflagerungen der Bauchorgane. Charakteristisch ist, dass das ganze Bauchfell gleichmässige Veränderungen darbietet; offenbar ist auch das ganze Bauchfell gleichmässig inficirt worden. Bei der zweiten Form ist der Verlauf mehr ein subacuter. Es bilden sich percutorisch nachweisbare Eiterherde aus, welche bei der leichteren circumscripten Form sich abkapseln, bei der progredienten Form durch Senkung oder per metastasim sich vervielfältigen. Anatomisch findet man stets Eiter oder eiterähnliche Massen, jedoch nur an gewissen Stellen, während grosse Partien des Peritoneums völlig gesund sind: die Infection hat hier eben nur kleinere Abschnitte des Bauchfells ergriffen. Diese Unterscheidung ist auch therapeutisch sehr wichtig. Denn die typisch-septische Form verspricht (bis jetzt wenigstens) absolut keinen Erfolg durch Operation. In sämmtlichen Fällen, in denen *Mikulicz* durch Laparotomie und Auswaschung der Bauchhöhle Heilung schaffen wollte, trat wenige Stunden später der Tod ein. Ganz anders sind die Aussichten bei der eitrigen Peritonitis, auch wenn dieselbe den progredienten Charakter trägt. Hier gelang es *Mikulicz* 3mal durch Eröffnung der einzelnen intraperitonealen Abscesse Genesung zu schaffen. Ein wichtiges Mittel zur Erkennung der Eiterherde sei die Probepunction. Die Ausspülung der Abscesse mittelst antiseptischen Flüssigkeiten verwirft er nach seinen eigenen schlechten Erfahrungen damit gänzlich. Die wirksamen Antiseptica könne man ja doch nicht anwenden wegen der Intoxicationsgefahr. Die Hauptsache sei aber, dass man bei einigermassen energischer Durchspülung Gefahr laufe, die Verklebungen, welche den Eiterherd von der

Nachbarschaft abschliessen, zu lösen und so die local begrenzte Entzündung zu einer diffusen zu gestalten. *Mikulicz* selbst schiebt den ungünstigen Ausgang bei einer Operation auf dieses früher von ihm nicht genug gewürdigte fehlerhafte Vorgehen.

218. ***Behandlung der parenchymatösen Mastitis und der Phlegmone der Brust mit dem Gypsverband.*** *Von* ***E. Meisel.*** *(Bullet. génér. de thérap. 1889. 22. — Centralbl. f. Gynäkol. 1890. 1.)*

Die Resultate, welche Prof. *Lukachewitsch* bei der Behandlung der Epididymitis mit Verbänden erhalten hat, haben dem Verf. den Gedanken nahegelegt, dieselbe Behandlung bei den Entzündungen der Brust zu versuchen. Von 12 mit dieser Methode behandelten Fällen (7 Fälle von Mastitis parenchymatosa und 5 Fälle von Phlegmone mammae) hat sich der Abscess nur in 4 Fällen gebildet. Das angewandte Verfahren ist folgendes: Man wäscht die Brust, umgibt sie mit einem Stück Gaze, lässt für die Brustwarze eine Oeffnung; dann bedeckt man die Brust mit einem neuen Stück Gaze, das man in gut gelösten und gut gemischten Gyps getaucht hat. Diese Gypscompresse soll die Brust von allen Seiten gut bedecken. Dieser Verband wird durch eine Binde gehalten, die zweimal täglich erneuert wird. Unter dem Einfluss dieses Verbandes verschwinden rasch die Schmerzen wie das Fieber. Dasselbe Verfahren würde in den Fällen indicirt sein, wo man sich veranlasst sieht, die Milchsecretion zu hemmen. Nach der Angabe des Verf. wurden 24 Stunden nach dem Anlegen des Gypsverbandes die Brüste weich und die Milchabsonderung hört auf.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

219. ***Ueber die galvanocaustische Heilung der folliculären Bindehautentzündung.*** *Von Oberstabsarzt* ***Burchardt.*** *(Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1889. 4. — Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 1890. 1.)*

Vor $1 \frac{1}{2}$ Jahren hat *Burchardt* angefangen, die folliculäre Bindehautentzündung galvanocaustisch zu behandeln. In der wohl richtigen Annahme, dass das Leiden auf Infection beruht und dass sich das Contagium nicht nur auf der freien Fläche, sondern auch im Gewebe der Bindehaut befindet, hat sich *Burchardt* im Gegensatz zu *Korn* und *Samelson* die Aufgabe gestellt, möglichst mit einem Schlage die Krankheit zu beseitigen, damit nicht durch die zurückgelassenen Keime eine fortgesetzte Ansteckung der Bindehaut veranlasst werden konnte. Vor der Operation macht *Burchardt* die Schleimhaut gefühllos, indem er eine 4%ige Cocainlösung 5—6mal in Zwischenräumen von 1—2 Minuten einträufelt. Der Platindraht muss so dünn und kurz wie möglich sein; die Schenkel der Drahtschlinge werden fast bis zur Berührung zusammengedrückt, damit das Ende möglichst spitz wird. Die schwach rothglühende Schlinge muss stets senkrecht zu der vorher sorgfältig abgetrockneten Bindehautoberfläche aufgesetzt werden; bei kleinen Follikeln genügt ein kurzdauerndes Auf-



tupfen des Glühdrahtes, bei grossen, aus denen sich beim Einsenken des Drahtes ein weisser, dünner Brei entleert, wird die ganze innere Fläche des Follikels rasch umfahren. Nachdem alle sichtbaren Follikel abgebrannt sind, wird eine leichte Aetzung mit dem Cuprum sulfuricum-Stift oder mit einer 45%igen Lösung von Cupr. sulfur. vorgenommen, sodann täglich 1—2mal feingepulvertes Jodoform in den Bindehautsack eingestreut. Sowie sich wieder Follikel zeigen, werden sie wieder gebrannt. *Burchardt* hält es für wichtig, dass die Behandlung der folliculären Bindehautentzündung von Beginn an mit dem Glühdraht ausgeführt wird. Seit October 1887 hat *Burchardt* etwa 50 Fälle in der angegebenen Weise behandelt und bei den meisten die Heilung in 6—10 Wochen erzielt.

220. ***Acute hämorrhagische Paukenentzündung, eine Complication bei Influenza.*** *Von Docent Dr. Haug. (Münchn. med. Wochenschr. 1890. 3.)*

Als Gegenstück zu der während der letzten Influenzaepidemie beobachteten Entzündung der Hornhaut beobachtete Verf. eine äusserst acute Entzündung des Mittelohres, für welche eine ausserordentlich rapide, mit geradezu exorbitanten Schmerzen verbundene Exsudation von rein hämorrhagischem Secrete in die Paukenhöhle und das Trommelfell charakteristisch erscheint. In den 11 bisher beobachteten Fällen (4 im otologischen Curse in der chirurgischen Poliklinik) handelte es sich um Patienten, die von typischer Influenza heimgesucht waren. Am 3.—7. Tage der Krankheit stellte sich bei den Patienten, die durchgehends vorher völlig ohrengesund gewesen, unter Steigerung des Fiebers und unter Auftreten von ganz riesigen Schmerzen eine acuteste Exsudation in die Paukenhöhle mit starker Betheiligung des Trommelfelles ein. Dasselbe erscheint im Verlaufe von 6 bis 12 Stunden entweder beinahe in seinem ganzen Umfange tiefdunkelblauroth verfärbt und hervorgebracht oder es zeigen sich eine oder mehrere bis fast erbsengrosse, tiefblauschwarze, fluctuirende Blasen zumeist in der hinteren Hälfte, die blutigen Inhalt bergen. Das Gehör ist für jede Art der Prüfung stark alterirt. Innerhalb längstens 12 Stunden war meistens die Spontanperforation erfolgt mit Entleerung von hämorrhagischem, oft klumpigem Secrete. Darauf Nachlass der Schmerzen. Im weiteren Verlaufe stellt sich gewöhnliche purulente Otorrhoe ein. Viel besser im Verlaufe gestalten sich die Fälle, in denen man den Spontandurchbruch nicht abwarten muss und paracentesiren kann. Je rascher bälder nach Constatirung des Befundes und je ausgiebiger die Paracentese gemacht wird, desto eher sistiren die Schmerzen, desto besser der Verlauf. Bei einem Falle konnte so in 5 Tagen völlige Heilung erzielt werden, ohne dass es also zur Eiterung kam. Nach der Durchschneidung eine leichte Ausspülung mit warmer Boralaun- oder Sublimatalaunlösung, sorgfältiges Trocknen und Einlegen von Gazestreifen. Diese Streifen müssen bis auf das Trommelfell vorgeschoben werden. (Ueber ähnliche Fälle berichten gleichzeitig *Dreyfuss* und *Schwabach* in Berl. klin. Wochenschr.)

—r.



221. ***Ein Fall von Parosmie.*** *Von Docent Dr. Ónodi. (Pester med.-chir. Presse. 1890. 4.)*

Ein 37 Jahre alter College bekam im Mai 1888 einen acuten Nasencatarrh, der sehr lange dauerte und intensiv war. Die angewandten Ausspülungen mit Chlorkali blieben ohne Erfolg und es traten die acuten Erscheinungen in den folgenden Monaten wiederholt sehr stürmisch auf; die Secretion war eine ungewöhnlich starke und von schlechtem Geruch. Eine unternommene Orientreise konnte den Zustand nicht lindern. Anfangs 1889 verringerte sich für einige Zeit in Folge von Cocaïnpinselungen die Schleimabsonderung. Nach einem intercurrenten Erysipel verschlimmerte sich der Zustand abermals; die Ausscheidung wurde wieder stark und übelriechend. Ausserdem traten zweiwöchentlich perverse Gerüche auf, die 1—2 Tage dauerten; zwischen den einzelnen Anfällen trat eine Pause von 1—2 Tagen ein. Es bestanden drei perverse Geruchsempfindungen, und zwar nach Moschus, Petroleum und Urin. Sonst konnte Pat. die feinsten Gerüche percipiren. Die Rhinoskopie zeigte einen chronischen Catarrh der Nasenschleimhaut und eine mittelmässige Schwellung der unteren Muscheln. Die Schwellungen wurden galvanocaustisch beseitigt, die Schleimhaut erst mit Cocaïnpinselungen und dann mit Borausspülungen behandelt. Das Resultat war frappirend; der Catarrh und die perversen Geruchsempfindungen sind vollständig geschwunden.

222. ***Untersuchungen des Gehörs der Schulkinder in den Petersburger Stadtschulen.*** *Von Dr. Shirmunsky. (Wratsch. 1888. 38 u. 39. — Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1890. 11. Heft.)*

Der Verf. theilt das Resultat seiner Untersuchungen von 2221 Schulkindern (1318 Knaben, 903 Mädchen) im Alter von 7—11 Jahren in 50 Stadtschulen mit. Er hatte sich die Aufgabe gestellt: 1. das Procentverhältniss der Harthörigen zu den Gesunden zu ermitteln, 2. in jedem Falle den die Harthörigkeit bedingenden Krankheitszustand zu erforschen, 3. wo möglich die ätiologischen Momente zu bestimmen, 4. den Einfluss der Ohrenkrankheiten auf die intellectuelle Entwicklung der Kinder festzustellen und 5. den schädlichen Einfluss der Otorrhoe auf die damit Behafteten und deren Umgebung nachzuweisen. Die Gehörsprüfungen, welche mittelst Flüstersprache und des *Politzer*'schen Hörmessers ausgeführt wurden, ergaben 17·42% (16·76% Knaben, 18·19% Mädchen) mit herabgesetzter Hörschärfe. Die der Harthörigkeit zu Grunde liegenden Ohrenkrankheiten folgten einander der Häufigkeit nach: chronischer Catarrh des Mittelohrs und der Tuba Eustachii 5·62% sämmtlicher Untersuchten; Ohrschmalzpfröpfe 4·09%; Otorrhoe mit Perforation oder Destruction des Trommelfells 4%; Residuen abgelaufener Mittelohr- und Trommelfellentzündungen (Narben, Atrophie u. s. w.) 2·83%; Perforation ohne Otorrhoe 0·4%; acute Mittelohrentzündung 0·22%; Ot. ext. diffusa 0·09%; Fremdkörper im äusseren Gehörgange 0·04%. — Ueber die Aetiologie der Gehörleiden konnte Verf. nur bei den chronischen Mittelohrcatarrhen durch seine rhinoskopischen Untersuchungen in 64% aller Fälle die Ausbreitung des krankhaften



Processes vom Nasenrachenraume aus feststellen. Die Ursache anderer Ohrenkrankheiten, besonders der auffallend grossen Zahl der Ohreiterungen, konnte Verf. nicht mit Gewissheit bestimmen, da leider die Fragekarten betreffend Anamnese und Aetiologie von den Eltern der Schüler nicht mit der gewünschten Genauigkeit ausgefüllt waren. Doch zeigten die wenigen richtigen Antworten darauf hin, dass die Infectionskrankheiten, besonders der Scharlach, eine wichtige Rolle bei der Entstehung der Ohrleiden spielen. Was den Einfluss der Ohrenkrankheiten auf die intellectuelle Entwicklung der Kinder betrifft, so constatirte Verf. bei denjenigen, welche Flüstersprache auf eine normale bis zur Hälfte der normalen Distanz hörten, das Verhältniss der in ihren Leistungen guten zu den schlechten Schülern = 4·10 : 1; bei Herabsetzung der Hörschärfe auf $^1/_2 - ^1/_3$ der Norm = 2·6 : 1; weniger als $^1/_3$ der Norm = 1·7 : 1.

Dermatologie und Syphilis.

223. ***Ueber einige Affectionen der Harnorgane.*** *Von* ***Berkeley Hill.*** *(Lancet. 29. Juni. 6. Juli.)*

Verf. unterscheidet bei der chronischen Urethritis einen sogenannten mucösen Catarrh von entzündlichen Zuständen im mucösen, submucösen und erectilen Gewebe und von krankhaften Processen in den *Littré*'schen Drüsen, in den *Morgagni*'schen Lacunen, in der Prostata und in den *Cowper*'schen Drüsen, die hier mit und ohne perineale Schwellung, Abscedirung und Fistelbildung einhergehen. Er spricht ferner von oberflächlichen Indurationen der Schleimhaut und von tiefergreifenden, mit denen eine zellige Proliferation sich verbindet, so dass ein fibröses Gewebe schliesslich an die Stelle des normalen Schleimhautgewebes treten kann, ein solches kann nach *Hill* durch die Submucosa hindurch bis in das erectile Gewebe sich fortsetzen. Selbstverständlich sind hier allerlei Combinationen derartiger Veränderungen möglich. Die umschriebenen anatomischen Veränderungen der Urethralschleimhaut bei chronischer Urethritis führen vom Epithelverlust zu Erosionen, zu stark granulirenden Geschwüren, die eine Ursache der Stricturbildung abgeben können. In therapeutischer Beziehung ist *Berkeley Hill* sehr für die schwefelsauren Salze des Zink, Blei, Kupfer und Eisen eingenommen, auch für Chlorzink und Arg. nitr.; für Thallin, Jodoform und Bismuth. subnitr. weniger. Er sucht die Krankheitsherde der Pars bulb. und post. unter Hilfe des Endoskops zu beeinflussen. Ein antiparasitäres Princip tritt in seiner Darstellung nicht hervor, die Wichtigkeit der mikroskopischen Diagnose und Befunde ebensowenig. *Berkeley Hill* wendet sich zweitens zur Besprechung der Erkrankungen der Prostata und charakterisirt zuerst den Catarrh derselben, der sich durch Brennen, Empfindlichkeit beim Sondiren, durch eine höckerige Verdickung mit Vergrösserung der Papillen und Erosionsbildung auf der Oberfläche, durch purpurrothe Erhebungen und Depressionen ebendaselbst auszeichnen kann. An der chronischen Prostatitis hebt er die Schmerzen

im Kreuz, Perineum, im Anus und in der suprapubicalen Region hervor, die am Tage erhöhte Urinfrequenz, die Obstipation und Dyspepsie. Er spricht von den kleineren Abscessen der Prostata, von ihrer bald symmetrischen, bald einseitigen Vergrösserung mit eigenthümlich gelappter Oberfläche. *Hill* behandelt zunächst die Dyspepsie unter den einzelnen Symptomen; local empfiehlt er kühle Sitzbäder, Douchen des Perineums, Mastdarmspülungen. Innerlich gibt er Belladonna und auch Ergotin. Blut im Urin hält er für ein nicht so seltenes Symptom namentlich auch jener Formen, die in Folge von Masturbation und sexueller Excedirungen sich nach *Hill* entwickeln können. Die Tuberculose der Prostata tritt meist nach einer früheren Gonorrhoe auf, und zwar mit einem catarrhalischen Vorstadium, das oft lange unbeachtet bleibt. Das Krankheitsbild wird oft durch das Prävaliren einer gleichzeitigen Cystitis mit und ohne Erkrankung der Ureteren und Nieren beherrscht. An der Prostata sind es eigenartig unregelmässige Verdickungen, die auf den Charakter der Krankheit hindeuten sollen. Die Cystitis behandelt *Hill* gern mit einer Emulsion von Jodoform in einem Verhältniss von *Jodoform, Glycerin aa. 2·0, Mucilago 4·0, Aq. dest. 20·0.* *Friedheim,* Leipzig.

224. ***Ein Fall von Lichen ruber acuminatus.*** *Von Prof. E. v. Düring, Constantinopel. (Monatsschr. f. prakt. Dermatol. 1890. 3. — Allg. med. Central-Ztg. 1890. 7.)*

Ein 42jähriger Neurastheniker consultirte Verf. Anfangs Januar wegen einer seit einigen Tagen bestehenden Hautaffection: Pat. hatte zuerst am Thorax und Rücken, dann am Kopf und an den Beugeseiten der Arme das ausserordentlich juckende Exanthem bemerkt. Er war von Anfang an ausserordentlich nervös gewesen, hatte über Schlaflosigkeit, Abspannung geklagt. Bei der vom Verf. vorgenommenen Untersuchung am 12. Januar d. J. ergab sich folgender Status: Die nur sehr spärlich behaarte Kopfhaut, Gesicht, Thorax seitlich vorne und hinten, die Beugeseiten der Arme, mit Freilassung der Gelenkbeugen, die Hände besäet mit einem klein-papulösen Exanthem. Die Papeln erhoben sich überall auf einem mässig, aber diffus geröthetem Grunde. Um das heftige Jucken und Brennen zu mildern, verordnete Verf. zunächst nur Einpudern der afficirten Partien, jedoch ohne irgend welche Erleichterung; auch eine Zinkschwefelpaste war ohne Wirkung, und in den nächsten Tagen schritt unter heftigen Attaquen von Uebelbefinden die Affection weiter, so dass am 25. Januar sich folgender Befund ergab: Ausser den früher befallenen Partien ist das ganze Abdomen fast bis zu den Inguinalfalten herunter mit dem hier besonders deutlich mit senfkorngrossen, hellrothen, kegelförmig zugespitzten glänzenden Knötchen bedeckt — wie eine rothe Cutis anserina. Auf der Spitze vieler dieser Kegel, besonders an der Beugeseite des rechten Oberarmes, sitzen kleine glänzend weisse Schuppen auf. Hier und da Kratzeffect sichtbar. Aus dem Gesammtbilde und dem sehr charakteristischen Verlauf ergab sich die zweifellose Diagnose „Lichen ruber acuminatus". Am 26. Januar wurde die entsprechende Therapie eingeleitet: Innerlich Pillul. asiaticae, beginnend mit 3 Stück täglich, allmälig steigend; äusserlich die



Unna'sche Lichensalbe; Verf. verordnete *Unguent. diachyl. (c. ol. lin.) 500·0, Acid. carbol. 20·0, Hydrarg. bichlor. corrosiv. 0·5.* — Pat. wurde bei Bettruhe täglich zweimal mit dieser Salbe eingerieben und dabei eine sehr einfache, reizlose Kost vorgeschrieben. Im Laufe des Monats Februar trat eine langsame, aber entschiedene Besserung bezüglich der Localerscheinungen auf, doch stellten sich noch häufiger Frost und Unbehagen und geringe Nachschübe ein. Pat. war mit den Pill. asiat. bis zu 9 Stück täglich gestiegen, als Ende Februar sich Beschwerden einstellten, die auf das Arsenik bezogen werden mussten, weshalb Verf. heruntergehen liess bis auf 4 Pillen täglich und, später wieder steigend, bei 6 Stück stehen blieb. Von Ende Februar ab liess er die Einreibungen nur noch einmal täglich vornehmen und Pat. erhielt an jedem 8. Tag ein Dampfbad. Von Anfang März ab gingen die Erscheinungen rapid zurück. Am längsten persistirten die Papeln an der Beugeseite des linken Oberarms und in der Reg. hypochondriacae. Nun liess Verf. die allmälig doch zu reizende Salbe mit einer aus Pastae Zinci und Unguent. diachyl. c. Ol. lini aa. bestehenden weichen Paste vertauschen, die dem Pat. ausserordentlich angenehm war. Nachschübe traten nicht mehr auf. —r.

225. ***Ueber Pemphigus chronicus malignus.*** *Von Prof.* ***Fr. Mosler.*** *(Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 1. — Wiener med. Wochenschr. 1890. 5.)*

Mosler berichtet über einen Fall von Pemphigus chronicus malignus, welcher als Pemphigus der Schleimhaut der Lippen, der Zunge, des Gaumens begonnen, viele Jahre hindurch bestanden hat, ohne dass gleichzeitig auf der äusseren Haut derselbe Process zum Vorschein gekommen ist. Abgesehen von der Eigenthümlichkeit, dass ein intensiver Pemphigus der Mund- und Rachenhöhle dem Pemphigus der äusseren Haut vorausgehen und mehrere Jahre in solcher Intensität bestehen kann, erscheint besagter Fall durch die enorme Ausbreitung des Exanthems über die Haut bemerkenswerth, indem das Leiden nach einer gewissen symmetrischen Anordnung immer neue Theile ergriff. Der Tod wurde schliesslich durch eine Pneumonie des linken Oberlappens herbeigeführt.

226. ***Intoxication durch subcutane Injection von Oleum cinereum.*** *Von Dr.* ***Wlad. Lukaciewicz****, Assistent an der derm. Klinik des Prof. Kaposi. (Wiener klin. Wochenschr. 1889. 29. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 8.)*

Die Behandlung der Syphilis mit subcutanen Injectionen von Ol. cinereum hat jedenfalls den Anschein von Bequemlichkeit für sich, indem dem Kranken auf einmal mehr Quecksilber in verhältnissmässig kleiner Quantität der injicirten Masse eingeführt wird, damit es durch längere Zeit nachher aus den angelegten Depots resorbirt werde und auf die Krankheit einwirke. Dass dies nicht immer ohne Gefahr geschieht, beweist der von *Lukaciewicz* mitgetheilte Fall: Eine kräftige 46jährige Frau, welche etwa seit einem Jahre an Syphilis litt, erhielt im Laufe von 7 Wochen 11 subcutane Injectionen mit im Ganzen 2·15 Grm. von 30% Oleum cinereum (Hydrarg., Lanolin. ana 3·0, Ol. olivar.



4·0). Eine Woche nach der letzten Einspritzung traten Schmerzen im Zahnfleisch auf und nun entwickelte sich trotz energischer symptomatischer Behandlung allmälig das vollständige Bild der acuten Quecksilberintoxication, welche 6 Wochen nach der letzten Injection zum Tode führte. Zur Vermeidung weiterer derartiger Unglücksfälle hat Prof. *Kaposi* die Behandlung der Syphilispatienten in der Weise modificirt, dass principiell Injectionen jedesmal nur an einer Stelle und in einer nicht grösseren Quantität als 0·15 Ol. cin. der obigen 30% Suspension applicirt werden, dass ihre Gesammtzahl 5 bis höchstens 6 beträgt, und dass zwischen den einzelnen Injectionen mindestens ein Zeitraum von einer Woche liegt.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

227. ***Ueber den Einfluss der Erwärmung und der Abkühlung des Körpers bei fieberhaften Infectionskrankheiten.*** *Von Rovighi. Congr. der ital. med. Gesellsch. 1889. (Münchn. med. Wochenschr. 1890. 3.)*

Die Erkrankungen, auf welche sich die Versuche *Rovighi's* erstrecken, sind Milzbrand, Kaninchensepticämie und Speichelinfection. Im Ganzen ergaben die angestellten Versuche, dass künstliche Erhöhung der Temperatur die Resistenz des Organismus gegen die Infectionskrankheit steigert und künstliche Abkühlung zu einem tödtlichen Verlaufe der Infectionsprocesse führt. Bei Speichelinfection und Einimpfung einer verdünnten Cultur von Kaninchensepticämie sind diese Ergebnisse constanter als bei Milzbrandinfection. Weitere Untersuchungen ergaben, dass Blut von inficirten und warm gehaltenen Versuchsthieren mehr toxische Eigenschaften hatte, als solches von abgekühlten Thieren, dass dagegen bei letzteren sich mehr und leichter Mikroorganismen auf den gebräuchlichen Nährböden entwickelten. *Rovighi* nimmt auf Grund dieser Versuche an, dass bei Erwärmung der erkrankten Thiere im Blute sich Ptomaine und Leucomaine bilden, welche die Weiterentwicklung und Verbreitung der pathogenen Keime verhindern. Bei Speichelinfection endlich wurde bemerkt, dass bei den erwärmten Thieren die fibrinösen und eitrigen Exsudate viel copiöser waren als bei den Versuchsthieren, bei welchen durch die Abkühlung der Verlauf des infectiösen Krankheitsprocesses beschleunigt worden war. In der Discussion hierzu bemerkte *Queirolo*, dass er bei Typhus, Malaria und Rheumatismus entsprechende klinische Erfahrungen gemacht habe, und er spricht sich deshalb gegen die Wärmeentziehungs-Behandlungsmethoden (Bäder, Antipyretica) bei fieberhaften Infectionskrankheiten aus.

228. ***Ein Cardiolith.*** *Von Délépine. Pathological Society in London. Januar 1890. (Wiener med. Wochenschr. 1890. 4.)*

Der von *Délépine* gezeigte Stein wurde von Dr. *Mann* bei einem 5jähr. Mädchen, welches im Verlaufe einer Diphtherie an Syncope starb, gefunden. Bei der Autopsie zeigte sich im linken Ventrikel eine harte steinige Concretion, die zwischen der rechten



Klappe der Tricuspidalis und der inneren Fläche des Herzens entsprechend dem rechten Rande dieses Organs lagerte. In seinem grössten Durchmesser mass diese Concretion 19 Mm. Seine innere, an der Klappe adhärirende Fläche war unregelmässig, die äussere dagegen war bis auf einige Punkte, wo sie mit dem Endocard durch fibröse Bänder vereinigt war, glatt. Die Concretion, von gelber Farbe, glich einem membranbedeckten Knochenstück. Seine Consistenz war bis auf einige sich elastisch anfühlende Stellen hart. Die mikroskopische Untersuchung zeigte, dass der Cardiolith aus mehreren Lagen, 1. aus einer Lage von Epithelialzellen, 2. aus einer dickeren Schichte eines fibrösen Gewebes, in dem Haufen von kohlensaurem Calcium eingelagert waren, bestand; stellenweise fand man auch Fibrinreste und braunes Pigment; 3. fand sich darunter eine Lage von phosphorsauren Kalkkrystallen untermengt mit Hämatin und Hämatoidinkrystallen; den Kern endlich bildete eine weiche, aus Fibrin und in schwacher Salzsäure löslichen Granulationen zusammengesetzte Masse. *Délépine* ist der Ansicht, dass es sich hier um einen zum Theile verkalkten Herzthrombus handelt. Die Abwesenheit von Gefässen im Inneren der Concretion erklärt es, warum die inneren mit dem Blute nicht in Contact befindlichen Lagen allmälig verkalkt sind. Die Lage dieses Thrombus, seine Fixirung gestatten die Annahme, dass er die Herzfunctionen nicht beeinflusste.

229. ***Ueber die Localisation der Angina phlegmonosa.*** *Von* ***Chiari.*** *(Wien. klin. Wochenschr. 1889. 43. — Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 6.)*

Die Angina phlegmonosa hat ihren Sitz selten in der Mandel und liefert dann meist kleine Abscesse, die an der Mandeloberfläche selbst durchbrechen oder leicht zu eröffnen sind. Gewöhnlich localisirt sich die Entzündung nach aussen und oben von der Mandel und drängt dieselbe nach innen und unten, den vorderen Gaumenbogen stark nach vorn in den Mund hinein. Die meistens eintretende Abscedirung wird am Oedem der Uvula und der Gaumenbögen, den heftigen Schmerzen und der Fluctuation erkannt; doch sind alle diese Zeichen gelegentlich trügerisch. In zweifelhaften Fällen versuche man eine Probepunction durch die Mitte des vorderen Gaumenbogens gerade nach hinten, 2 Cm. tief. Bei Nachweis von Eiter oder (ohne denselben) bei hochgradiger Schwellung mache man einen Einstich. In seltenen Fällen bricht übrigens der Eiter nicht im Bereich der Schwellung, sondern an einem anderen Punkte durch; man muss deshalb jedesmal eine genaue Inspection des Mundes, Rachens und Nasenrachenraumes vornehmen. Nicht gerade selten pflanzt sich die Entzündung nach abwärts auf das Zellgewebe der oberen Halsgegend fort.

230. ***Ueber Diabetes mellitus nach Pancreasaffectionen.*** *Von Dr.* ***Minkowski,*** *Strassburg. Vortrag bei der 62. Versammlung deutscher Aerzte in Heidelberg.*

Minkowski experimentirte an Hunden und beobachtete constant nach der Exstirpation des Pancreas das Auftreten von andauerndem Diabetes. Diese Zuckerausscheidung trat ausnahmslos auf und verblieb auch bei sistirter Nahrungszufuhr. Er konnte



weiters beobachten, dass auch bei reiner Fleischnahrung Traubenzucker im Harne auftrat und dass trotz reichlichster Nahrungsaufnahme die Versuchsthiere nach wenigen Wochen an Inanition zu Grunde gingen. Die hier beobachtete und experimentell hervorgerufene Krankheit ist dem Diabetes der Menschen analog zu setzen. Da *Minkowski* Nebenverletzungen, namentlich solche nervöser Organe. unbedingt ausschliesst und anderseits niemals Glycosurie auftrat, wenn nur ein Theil des Pancreas belassen wurde, so bringt er das Auftreten des Diabetes mit dem Ausfalle einer für den Verbrauch des Zuckers im Organismus nothwendigen, bisher unbekannten Function des Pancreas in Zusammenhang. Er schliesst auf eine Abhängigkeit gewisser Diabetesfälle beim Menschen von Pancreaserkrankungen oder functionellen Störungen dieser Drüse. Die letzteren können eine Folge von Nervenläsionen, toxischen Einflüssen, Circulationsstörungen u. dergl. sein. Die Glycosurie sei der Ausdruck einer Functionsstörung des Pancreas, sowie der Albuminurie eine Functionsstörung der Niere zu Grunde liege. Auf die Frage von *Ewald*, welche Veränderungen der Vortragende an dem zurückgebliebenen Reste des Pancreas bei partieller Exstirpation gefunden habe, antwortet *Minkowski*, dass er stets nur eine geringe Atrophie nachweisen konnte. Der Rest der Drüse musste jedoch functionstüchtig gewesen sein, weil nach dessen Exstirpation sofort Diabetes aufgetreten sei.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

231. ***Desinfection von Büchern.*** *Von **Mac Lauchlau.** (Sanitary Record. — Vierteljahresschr. f. gerichtl. Med. u. öffentl. Sanitätsw. 52. Bd., 1. H.)*

Mac Lauchlau, der erste Bibliothekar der öffentlichen Bibliothek von Dundee (Schottland), wendet folgendes sehr empfehlenswerthe Verfahren an, um der Gefahr einer Uebertragung ansteckender Krankheiten durch Bücher, welche aus inficirten Stadttheilen zurückkommen, vorzubeugen. Sobald der Bibliothekar Kenntniss erhält, dass in einem Stadttheile ansteckende Krankheiten herrschen, lässt er diejenigen Bewohner, welche Bücher in den Händen haben, auffordern, diese bis auf weitere Benachrichtigung zurückzubehalten. Nach dem Erlöschen der Epidemie werden sodann die wieder eingelieferten Bücher einer gründlichen Desinfection unterworfen. Der dazu benutzte Apparat besteht aus einem aus Weissblech hergestellten Schranke, welcher von oben geöffnet werden kann, in der Mitte durch ein Drahtgitter abgetheilt ist und am Boden eine kleine Thüre enthält. Die Bücher werden mit dem Rücken nach oben und mit dem freien Rande soweit als möglich geöffnet auf das Drahtgitter aufgestellt, der Deckel geschlossen und durch die Thüre am Boden brennender Schwefel eingeführt. Die etwa in den Büchern vorhandenen Krankheitskeime sollen nach wenigen Minuten durch die zwischen die Blätter eindringenden Schwefeldämpfe unschädlich gemacht werden.

232. ***Bacteriologische Untersuchungen des Wassers der Wiener Hochquellenleitung.*** *Von Prof. Dr.* ***Weichselbaum.*** *(Das österreichische Sanitätswesen. 1889, pag. 14—23. — Prag. med. Wochenschr. 1890. 4.)*

Im December 1888 wurde in Wien eine mässige und vorübergehende Zunahme der Erkrankungen an Abdominaltyphus, Magen- und Darmcatarrh constatirt. Verf. wurde aus diesem Anlasse mit der bacteriologischen Untersuchung des Wassers der Wiener Hochquellenleitung betraut, um festzustellen, ob ein Zusammenhang zwischen diesen Typhuserkrankungen mit dem Genusse des Hochquellenwassers besteht und um überhaupt über die hygienische Beschaffenheit des Hochquellenwassers vom bacteriologischen Standpunkte ein Urtheil zu gewinnen. Die bacteriologischen Untersuchungen des Wassers wurden mittelst des *Koch*schen Plattenverfahrens vorgenommen. Bei der Prüfung der Bacteriencolonien wurde das Hauptaugenmerk auf das Vorhandensein von Typhuskeimen gerichtet. Es konnten jedoch niemals Typhusbacillen nachgewiesen werden. Zwar fanden sich häufig den Typhusbacillencolonien sehr ähnliche Colonien vor; immerhin konnte man jedoch stets deutliche Unterscheidungsmerkmale gegenüber den Typhusbacillen constatiren. Sechs verschiedene Arten von Mikroorganismen, welche den Typhusbacillen sehr ähnlich waren und deren morphologische und biologische Eigenschaften *Weichselbaum* genau beschreibt, konnten isolirt werden. Pathogene Bacterien wurden überhaupt nicht vorgefunden. Das Ergebniss der vorgenommenen Bacterienzählungen lautete dahin, dass während des Zeitraumes der Untersuchungen der Bacteriengehalt des Leitungswassers in Wien an vielen Tagen die für geniessbares Wasser gestellte obere Grenze von 300 pro 1 Ccm. Wasser bedeutend überschritten wurde. Als Ursache für die zuweilen sehr starke Bacterienvermehrung im Hochquellenwasser wurde die zeitweilige Einleitung des Wassers des Schwarzaflusses erkannt. Auf Grund seiner Untersuchung musste Verf. einen Zusammenhang zwischen der Zunahme der Erkrankungen an Typhus und dem Genusse des Hochquellenwassers, beziehungsweise der Einleitung des Schwarzawassers in Abrede stellen. Während der Untersuchungsperiode stellte sich das Leitungswasser in Wien an den meisten Tagen als den Anforderungen, welche man an ein hygienisch tadelloses Wasser zu stellen berechtigt ist, nicht entsprechend heraus. Für die Wasserversorgung Wiens stellt *Weichselbaum* die Forderung auf, dass in Zukunft die Einleitung von Wasser aus dem offenen Gerinne der Schwarza etwa durch Einbeziehung neuer Hochquellen vermieden, oder, wenn dies nicht möglich ist, das einzuleitende Schwarzawasser wenigstens unter fachmännischer Controle filtrirt werde, dass aber ausserdem das ganze Wasserversorgungssystem Wiens auch in sanitärer Beziehung fortwährend überwacht werde.

233. ***Experimentelle Beiträge zur Infectiosität der Milch tuberculöser Kühe.*** *Von Dr.* ***Carl Hirschberger.*** *Aus dem patholog. Institut zu München. (Deutsches Archiv für klin. Med. 44. Bd., pag. 500. — Vierteljahrschr. für gerichtl. Med. Neue Folge. 52. Bd. I. Heft.)*

Auf Grund seiner zahlreichen Versuche gelangt Verf. zum **Resultate**, dass die Gefahr der Infection durch die Milch perl-



süchtiger Kühe nicht nur vorhanden, sondern offenbar eine sehr grosse ist. Betreffs der Frage, bei welchen Formen und Graden der Perlsucht die Milch infectiöse Eigenschaft hat, lautet die Antwort dahin, dass letzteres der Fall ist, wenn die Tuberculose bei der Kuh generalisirt oder das Euter selbst erkrankt ist. Bei tuberculösen Kühen mit sehr schlechtem Ernährungszustand scheint die Milch gewöhnlich infectiös zu sein, während bei gutem Ernährungszustand die Infectiosität nur in circa 30% vorhanden ist. Das Alter der Kühe hat insofern einen indirecten Einfluss auf die Gefährlichkeit der Milch, als mit zunehmendem Alter die Kühe relativ häufiger perlsüchtig sind. Die Möglichkeit einer Infection durch Milch einer tuberculösen Kuh wird umso wahrscheinlicher, je ausgebreiteter die Tuberculose bei derselben ist und je schlechter der Ernährungszustand ist, besonders bei miterkranktem Euter. Dass gekochte Milch unschädlich ist, hat man durch Versuche dargethan. Uebrigens glaubt Verf. nicht, dass jeder Mensch, der eine den Mikroorganismus der Tuberculose enthaltende Milch genossen hat, nothwendig inficirt werden müsse, jedenfalls muss die Möglichkeit zugegeben werden. Ausschlaggebend für den einzelnen Fall ist einerseits die individuelle Disposition, andererseits die Menge und Energie der eingeführten Keime. Verdünnte Milch erwies sich bei Verdünnungen von 1:40, 1:50 etc. wirkungslos. Was die mit der Milch in den Darm eingeführten Tuberkelbacillen betrifft, so dürfte wohl der grösste Theil derselben durch einen normalen Magen- und Darmsaft unschädlich gemacht werden. Ob dies auch für die Sporen zutrifft, ist mindestens zweifelhaft. Ein Theil derselben passirt vielleicht den Darmcanal und wird mit den Fäces wieder ausgeschieden. Ein anderer Theil dürfte gelegentlich resorbirt werden und gelangt dann zunächst in die Chylus- und Lymphgefässe. Da nun bekanntlich die Tuberkelsporen längere Zeit, d. h. 2—3 Wochen brauchen, um sich zu Bacillen auszubilden und vor dieser Umwandlung nur als kleinste Fremdkörper wirken, so kommt Alles darauf an, ob sie vor dieser Zeit wieder aus dem Organismus (durch die Nieren etc.) ausgeschieden werden. Bei einem gut functionirenden Lymphgefäss- und Lymphdrüsensystem werden sie aber jedenfalls rascher transportirt, als wenn dasselbe auf hereditärer Grundlage im Allgemeinen oder durch andere Ursachen local geschädigt ist. Dann können die Keime z. B. in irgend einer Lymphdrüse liegen bleiben und Zeit finden, sich zu Bacillen auszubilden und von hier aus kann dann die Infection des ganzen Organismus stattfinden.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

234. *Ueber Impotentia virilis.*

*Von Professor Dr. **Fürbringer**, Berlin.*

(Aus den Verhandlungen des VIII. Congresses für innere Medicin in Wiesbaden.)

Ich will mich nicht über virile Impotenz überhaupt verbreiten, sondern lediglich die Störungen der Potentia coëundi



und hier wieder fast ausschliesslich die nervösen Formen nach bestimmten Richtungen in den Bereich meiner Betrachtungen ziehen. Es entfällt also zunächst die grosse Gruppe der Impotentia generandi des Mannes, bei der der geschlechtliche Verkehr der Regel nach keine dem Laien auffällige Störungen erleidet, indess die Befruchtung nicht möglich ist, weil dem Ejaculat die Spermatozoen abgehen, mithin Azoospermie besteht. Seit der bekannten, noch heute mustergiltigen Bearbeitung des Themas durch *Curschmann* hat die deutsche Literatur originelle Beiträge von einigem Umfange nicht geliefert und auch die ausländische lässt, von zwei Abhandlungen abgesehen, Bedeutungsvolles vermissen. Nur die bekannten Neurologen und New-Yorker Aerzte *Rockwell* und *Hammond* haben es sich angelegen sein lassen, der Erste unter gleichzeitiger Verwerthung der nachgelassenen Schriften von *Beard*, die „sexuelle Neurasthenie", der Zweite gleichfalls unter Einflechtung einer reichen Casuistik die „sexuelle Impotenz" in fesselnder Eigenart abzuhandeln und damit eine unzweifelhafte Lücke in der medicinischen Literatur auszufüllen. Vor Inangriffnahme der Hauptgruppe unseres Leidens, d. i. der nervösen Formen, will ich einer wenig bekannten seltenen Specialart von Impotenz durch mechanische Behinderung der Immissio penis gedenken, wie sie durch Deviationen bei der Erection in Folge umschriebener Verödung der Schwellkörper bedingt wird. Entgegen den Angaben der Autoren, dass für solche Winkelstellungen und Bogenformationen des erigirten Gliedes — die in der That vollkommene Impotenz veranlassen können, nur Traumen und richtige, vorwiegend gonorrhoische Entzündungen mit secundärer Schwielenbildung und entsprechender Hemmung des Einströmens von Blut in Betracht kommen, habe ich neben einer Reihe von Chordaformen derartigen Ursprungs dreimal die Anomalie beobachtet unter Umständen, welche Trauma und entzündliche oder neoplasmatische Infiltrationen der Schwellkörper (Tripper, Syphilis, Krebs etc.) mit Bestimmtheit ausschliessen liessen. Uebereinstimmend gaben die Patienten, würdige Eheleute mit intacten Harnröhren, an, ebenso sehr in Folge allmälig fast bis zur Unerträglichkeit sich steigernder Schmerzen im Bereiche des Gliedes bei jeder Erection, wie durch eine den Beschwerden parallel laufende Krümmung des Gliedes an dem ehelichen Verkehr gehindert zu sein, und dass zu keiner Zeit entzündliche Schwellungen von ihnen beobachtet worden. Die Untersuchung gab die Gegenwart von Narbendepressionen, schwieligen Streifenbändern beider Corpora cavernosa am Dorsum penis oder eines derselben in mehr oder weniger beschränkter Ausdehnung. Ich zweifle nicht, dass in den genannten Fällen der unheilvollen Verkrümmung des erigirten Gliedes ein specifischer Schrumpfungsprocess zu Grunde liegt, welchem die Schwellkörper vielleicht aus Anlass einer localen Thrombosenbildung innerhalb des cavernösen Gewebes anheimfallen, ohne ein Stadium der Entzündung zu durchlaufen. Die Therapie bleibt selbstverständlich spontanen, anscheinend innerhalb weiter Grenzen progressiven Gewebsverödungen gegenüber im Wesentlichen ebenso machtlos, wie bei den Folgen von Zerreissungen oder gonorrhoischen Infiltrationen.



Und nun zu jenen, jedem beschäftigten Praktiker geläufigen Formen der virilen Impotenz, welche bei im Wesentlichen intacten äusseren Genitalien beobachtet werden, vornehmlich als eine Consequenz unvollkommener oder überhaupt nicht zu Stande kommender Erection. Ich habe in meiner Bearbeitung des entsprechenden Artikels in der *Eulenburg*'schen Real-Encyclopädie für diese Kategorie mit bewusster Absicht den alten Sammelnamen der nervösen Impotenz hervorgeholt, nachdem fortlaufende praktische Erfahrung mich belehrt, dass die Trennung einer „psychischen" Impotenz von jener aus „reizbarer Schwäche" eine ziemlich willkürliche ist, schon umdesswillen, weil gerade die bekanntesten und häufigsten Formen von herabgeminderter Potenz, beziehungsweise vorübergehender Impotenz als Symptome derselben Grundkrankheit aufzutreten pflegen, und zwar der Neurasthenie. Und wo sich der neue Begleiter, die Spermatorrhoe, einstellt, da fungirt auch sie als Theilerscheinung der Neurasthenie. Mit diesen Anschauungen soll keineswegs die Existenz einer rein psychischen, bezw. moralischen Impotenz geleugnet werden. Allein ich habe die Ueberzeugung gewonnen, dass Repräsentanten dieser reinen Formen, welche zu keiner Zeit Zeichen von Neurasthenie dargeboten, ein recht geringes Contingent stellen, und vor Allem möchte ich bereits an dieser Stelle vorwegnehmen, dass es trotz des Mangels anderweitiger nervöser Störungen nicht angeht, deshalb von vorneherein vom Begriffe des neurasthenischen Ursprunges abzusehen. Hier prägt eben die unberechenbare Laune des nervösen Grundleidens streng auf das sexuelle Gebiet localisirte Störungen aus, ohne andere Organsysteme zu betheiligen, mit anderen Worten, die Impotenz kann das einzige Symptom der Neurasthenie sein, wie in anderen Fällen neben der Herzneurose, der nervösen Dyspepsie sonstige Störungen nicht zum Austrage kommen. Wiederholt haben Fälle von ganz isolirter Impotenz durch den sichtlichen Erfolg einer gegen die supponirte Allgemeinerkrankung eingeleiteten Therapie den neurasthenischen Charakter der Impotenz bekundet. Der Versuch einer statistischen Gruppirung aller von mir behandelten Fälle von nervöser Impotenz nach den ätiologischen Momenten, dem Berufe und Alter, der Eigenart der klinischen Erscheinungsform, den Complicationen etc. ist leider zum Theile gescheitert. Werden nur diejenigen Fälle berücksichtigt, in denen mein Rath lediglich oder in allererster Linie der Impotenz halber begehrt worden war, so sinkt die Zahl der Beobachtungen, soweit sie ein einigermassen verwerthbares Resultat überhaupt gestatten, auf 200 herab, eine Summe immerhin, welche, da ich in gleicher Zeit wenig mehr als 100 Fälle von Impotentia generandi zu sehen bekommen, von der weit höheren Frequenz unseres Leidens einen deutlichen Begriff gibt.

(Schluss folgt.)



Literatur.

235. ***Samariterbuch für Jedermann.*** *Allgemeinverständliche Anleitung zur ersten Hilfeleistung bei Unglücksfällen. Von Dr. med.* ***W. Eydam****, prakt. Arzt in Braunschweig. Mit 73 Figuren. Braunschweig, Verlag von Otto Salle, 1890.*

Verf. führt in der Vorrede aus, dass die Bedenken, welche gegen die Ausbildung von Samaritern geltend gemacht wurden, dass dadurch eine Art von Pfuscherthum geschaffen würde, nicht mehr vorhanden sind. Es zeigte sich bald, dass ausgebildete Samariter, sollten sie vorher die Absicht gehabt haben, sich auf das Gebiet der Pfuscherei zu begeben, diese baldigst fallen liessen, nachdem sie durch ihre Ausbildung die Ueberzeugung gewonnen haben, wie sehr es nothwendig ist, dass selbst bei Unglücksfällen leichter Art der Arzt einschreitet, da sie mit den Gefahren, welche auch die anscheinend unbedeutendste Verletzung nach sich ziehen kann, in dem Unterricht bekannt gemacht wurden. Andererseits citirte er die Mittheilung des Grafen Douglas in der Sitzung des Abgeordnetenhauses in Berlin am 2. Mai v. J., dass laut Statistik in Deutschland in 3 Jahren 30.000 Menschen durch Unglücksfälle um's Leben gekommen sind. Es hängt dies mit der grossen Entwicklung der Industrie, der Vermehrung der Verkehrsanstalten u. s. w. zusammen. Demnach sehen wir, dass in Deutschland das Samariterwesen sowohl von Privaten, als auch von officiellen Kreisen in ausgiebigster Weise unterstützt wird. Verf. widmet nun sein mit zahlreichen Illustrationen versehenes, 78 Seiten in XII starkes, klar und knapp gehaltenes Büchlein zunächst allen jenen, welche bei grosser Entfernung des Arztes in die Lage kommen, sich bei Unglücksfällen in kürzester Frist Rath zu holen und die erste Hilfe selbst zu leisten. Dem ausgebildeten Samariter kann das Büchlein in Fällen der Noth, wenn das Gedächtniss versagt, zum Nachschlagen dienen. Im Anhang gibt Verf. praktische Winke für die Gründung eines Samaritervereins und die Einrichtung des Unterrichtes, welche namentlich Aerzten willkommen sein dürften, welche in Fabriksbezirken wirkend ein Interesse daran haben, den Unterricht in der ersten Hilfeleistung bei Unglücksfällen zu ertheilen. Der sehr geringe Preis des Büchleins erleichtert eine grosse Verbreitung desselben.

—Sch.

236. ***Jahresberichte über die Fortschritte in der Lehre von den pathogenen Mikroorganismen, umfassend Bacterien, Pilze und Protozoën.*** *Unter Mitwirkung mehrerer Fachgenossen bearbeitet und herausgegeben von Dr. med.* ***P. Baumgarten****, o. ö. Prof. der Pathologie an der Universität Tübingen. Vierter Jahrgang 1888. Erste Hälfte. Braunschweig, Harald Bruhn, Verlagsbuchhandlung für Naturwissenschaft und Medicin, 1889.*

Der vorliegende IV. Jahrgang des Jahresberichtes über die Fortschritte in der Lehre der pathogenen Mikroorganismen erscheint diesmal wegen der Uebersiedlung des Verf. nach Tübingen etwas verspätet. Ueberdies hat sich der Begründer des Jahresberichtes diesmal mit einer Anzahl von Mitarbeitern umgeben, welche sämmtlich einen durch Originalarbeiten auf diesem Gebiete begründeten Ruf mitbringen. Die Eintheilung des Berichtes ist gleich der bisherigen geblieben. Auf den vor-



liegenden 256 Seiten sind besprochen: I. Lehrbücher, Compendien und allgemeine Uebersichten; II. Originalabhandlungen; *A.* Parasitische Organismen: 1. Coccen, 2. Bacillen. Vor jedem der einzelnen Schlagworte ist zunächst die Literatur in chronologischer Reihe aufgezählt; hieran schliessen sich die Einzelreferate. Diese beziehen sich schon in der vorliegenden I. Hälfte auf 497 Publicationen. Sehr dankenswerth ist die Arbeit des Herausgebers, dass er die auf die einzelnen Mikroorganismen Bezug habenden Publicationen aus verschiedenen Quellen in Hinsicht auf die Probleme gruppirt, behufs deren Lösung die Untersuchungen durchgeführt wurden. So stehen z. B. die „Färbungsmethoden" aneinandergereiht, ebenso die „Abschwächung", die Frage der „Sporenbildung" u. s. w. Die II. Hälfte des Berichtes soll in wenigen Wochen schon nachfolgen, so dass der Bericht für das Jahr 1889 ebenfalls bereits am Beginn des nächsten Sommersemesters zur Ausgabe gelangen wird können. Die typographische Ausstattung des Werkes ist auch diesmal eine vorzügliche.
—*Sch.*

237. ***Lehrbuch der physikalischen Untersuchungsmethoden innerer Krankheiten.*** *Von Dr.* ***Hermann Eichhorst,*** *o. ö. Prof. der speciellen Pathologie und Therapie und Director der med. Universitätsklinik in Zürich. II Bände. III. Auflage. Berlin, Friedrich Wreden, 1889.*

Ein treffliches Lehrbuch, das mit meisterhafter Beherrschung des Stoffes in einem engen Rahmen all das vereint, was dem praktischen Arzte nöthig ist, um auf Grundlage der physikalischen Erscheinungen am gesunden und kranken Organismus zur Krankheitserkennung zu gelangen. Nur wer über eine so reiche klinische Erfahrung verfügt, wie der Verf., wer eine so eminente Lehrgabe wie dieser mit glänzender Darstellungsweise vereinigt, vermag ein solches Buch zu schreiben, das den spröden Stoff ebenso systematisch, wie anregend behandelt. Der erste Band lehrt die Untersuchung der Haut und Temperatur, des Pulses und der Respirationsorgane; der zweite Band beschäftigt sich mit der Untersuchung des Circulationsapparates, der Abdominalorgane und des Nervensystems. Ueberall wird die Methode der Untersuchung gelehrt und den physikalischen Vorgängen die diagnostische Deutung in scharfer Weise gegeben, dabei auch die geschichtliche Entwicklung der Untersuchungsmethode kurz skizzirt. Ueberflüssig ist zu erwähnen, dass die diagnostischen Hilfsapparate angemessene Besprechung finden. Eine Fülle von Illustrationen veranschaulicht die Erörterungen und zeichnet sich durch grosse Reinheit aus. Wie schön sind beispielsweise die bei der graphischen Darstellung des Pulses gegebenen sphygmischen Curven! Alles in Allem, das vorliegende Lehrbuch, für dessen praktische Trefflichkeit schon die Nothwendigkeit einer dritten Auflage spricht, gereicht der *Wreden*'schen Sammlung medicinischer Lehrbücher zur Zierde und ist dem Studirenden, wie dem Praktiker angelegentlichst zu empfehlen. Prof. *Kisch.*



Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

238. ***Ueber die Anwendung des neuen Edison'schen Phonographen als allgemeinen Hörmesser.*** *Von Dr. L. Lichtwitz aus Bordeaux. Nach dem Vortrag, gehalten am internationalen Congress für Otologie und Laryngologie in Paris vom 16.—21. September 1889, mit Demonstration des Phonographen und einer Phonogrammscala. (Prag. med. Wochenschr. 1889. 47.)*

Die functionelle Hörprüfung ist von grosser Wichtigkeit für die Diagnose und Prognose der Krankheiten des Ohres. Sie ist wichtiger für den Otologen als die Bestimmung der Sehschärfe für den Ophthalmologen. Der Letztere ist mit Hilfe des Augenspiegels im Stande, sich über den Zustand der brechenden Medien des Auges, sowie über den der Chorioidea, der Retina und des Opticus vollkommenen Aufschluss zu verschaffen. Der Ohrenarzt dagegen vermag mit dem Ohrenspiegel nur einen Theil des schallleitenden Apparates (Trommelfell, einen Theil des Mittelohrs) zu untersuchen, während die innere Wand der Trommelhöhle und insbesondere das Labyrinth sich einer directen Prüfung entziehen, so dass auf die Affectionen des schallempfindenden Apparates nur aus den subjectiven Symptomen und namentlich nur aus der functionellen Hörprüfung geschlossen werden kann. Bei der Hörprüfung ist es wichtig, die Perceptionsfähigkeit für die dem Labyrinthe durch die Luft zugeführten Schallwellen von der Perceptionsfähigkeit für die auf cranio-tympanalem Wege übermittelten Töne und Geräusche zu unterscheiden. Die Untersuchung der Perception der Kopfknochenleitung gibt uns oft werthvolle Anhaltspunkte über den Sitz der Affection, während die Bestimmung der Perception der Luftleitung uns erlaubt, den Grad der Hörstörung zu bemessen und den Erfolg einer eingeleiteten Behandlung zu controliren. Man hat nur das Maass der Luftleitung im Auge, wenn man von der Hörschärfe im gewöhnlichen Sinne spricht. Man hat eine Menge von Apparaten, die verschiedene Töne und Geräusche von sich geben, angewendet und erfunden, um das Hörvermögen zu prüfen, aber keine dieser Schallquellen erfüllt die Bedingungen eines guten Hörmessers. In Kürze zusammengefasst, kann man sagen: Die Uhr, die Hörmesser, die Audiometer und Sonometer, die Stimmgabeln, Klangstäbe, Galton'sche Pfeifchen etc. sind zur Bestimmung der Hörschärfe unbrauchbare Schallquellen, weil sie nur einige Töne von sich geben, deren Wahrnehmung nicht immer einen Schluss auf die Perceptionsfähigkeit der Sprache erlaubt. Es war daher ganz natürlich, sich der Sprache selbst als des vollkommensten Hörmessers zu bedienen. Die Sprache, die acht Octaven umfasst, würde uns in der That die beste Vorstellung von der Hörschärfe geben. Das Hörvermögen für die Sprache ist es auch, das den Kranken am meisten interessirt. Aus der kritischen Betrachtung über die verschiedenen Schallquellen (s. Original) können wir die Eigenschaften, die ein guter Hörmesser in sich vereinigen soll, ableiten. 1. Der Hörmesser soll alle für ein normales Ohr wahrnehmbaren Töne und Geräusche wiedergeben und namentlich mit allen ihren Inflexionen. 2. Er soll eine constante Schallquelle sein, um es zu ermöglichen, die Hörschärfe der verschiedenen Kranken und eines und desselben Kranken zu verschiedenen Zeiten seiner Affection zu vergleichen. 3. Er soll ein einheitlicher Apparat von stets gleicher Construction sein, um einen allgemeinen Gebrauch von Seiten der Ohren-

ärzte verschiedener Länder zu gestatten und um die Hörschärfe in einer leicht verständlichen Weise auszudrücken, wie die Ophthalmologen es für die Sehschärfe thun. 4. Seine Anwendung soll eine leichte sein, ohne viel Zeit oder grosse Räumlichkeiten zu benöthigen. 5. Er soll es ermöglichen, die Gehörsempfindlichkeit nicht allein für die Luftleitung, sondern auch für die Knochenleitung zu messen. Der neue *Edison*'sche Phonograph besitzt, wenn auch nicht alle diese Eigenschaften, so doch die zwei ersten, die die Grundeigenschaften eines guten Hörmessers sind und mit einigen Verbesserungen wird es möglich sein, ihm alle zu geben. 1. Der neue Phonograph ist im Wesen aus einem drehbaren Cylinder zusammengesetzt, über welchen man eine hohle Rolle, bestehend aus einer eigenen Masse, die dem Aeusseren nach dem Wachs ziemlich ähnlich ist, schiebt. Auf diese Rolle nun, die durch einen Elektromotor von besonderer Präcision in Bewegung gesetzt wird, schreiben sich die Schwingungen eines leichten Griffels ein. Die Schwingungen der Stimme erschüttern eine Membran, die ihrerseits den Griffel bewegt und sofort werden die Schwingungen des Griffels auf die Wachsmasse eingeschrieben. Wenn man nun, nachdem die Schallschwingungen eingeschrieben worden sind, den Griffel wieder dieselben Punkte durchschreiten lässt, so setzt die Erschütterung des Griffels die Membran in vibrirende Bewegung, die sich der Luft mittheilt, wodurch ein dem ursprünglichen, ganz identischer Ton entsteht. Mit Hilfe dieses Apparates wird es daher möglich sein, Phonogramme zusammenzusetzen, die als acumetrische Scalen dienen können nach dem Muster der optometrischen Scalen. Diese Scalen werden die Eindrücke von Vocalen, Consonanten, Silben, Worten und Sätzen nach ihrer Tonstärke und ihrem, von *O. Wolf* ermittelten acustischen Werthe gruppirt enthalten; sie werden des Weiteren auch mit den Tönen aller Octaven beschrieben sein. Somit wäre die erste Bedingung eines guten Hörmessers erfüllt, denn mit diesen Scalen wird man das Ohr auf die Perceptionsfähigkeit welchen Tones und Geräusches immer untersuchen können. 2. Eine andere Eigenschaft des neuen Phonographen besteht darin, „dass er fast unzähligemale ohne wahrnehmbare Veränderung das eingeschriebene Wort wiedergibt“. Es ist uns daher gestattet, unseren Kranken zu jeder Zeit dasselbe Phonogramm hören zu lassen, das stets in derselben Weise wiederholt werden wird. Wir haben aber oben gesehen, dass die Constanz der Schallquelle die zweite Grundbedingung eines Hörmessers ist. 3. Nach einer persönlichen Mittheilung des Vertreters der Edison Co. in London haben alle Apparate die gleiche Construction. Sie werden daher die als einheitliche acumetrische Scalen angenommenen Phonogramme mit derselben Stärke und derselben Klangfarbe wiedergeben. Um aber diese einheitlichen Phonogramme zu erhalten, wird es genügen, in einer bestimmten Entfernung eines ein Musterphonogramm wiedergebenden Phonographen einen zweiten Phonographen aufzustellen, in welchem man eine bedeutende Zahl von identischen Phonogrammen wird erzeugen können, deren die Ohrenärzte sich bedienen werden. Diese werden Dank der Einheitlichkeit der Phonographen und der Phonogrammscalen die Resultate ihrer Hörprüfungen unter einander vergleichen können. 4. Die Anwendung des Phonographen wird leichter sein und weniger Zeit beanspruchen, als die bisher üblichen Untersuchungsmethoden. Sie wird den von den Augenärzten zur Bestimmung der Sehschärfe benutzten Methoden ähnlich sein. Das zu untersuchende Ohr wird mit dem Hörschlauche des Phonographen versehen.



Nun lässt man den Kranken ein Phonogramm nach dem andern anhören. Man steigt auf diese Weise in der Phonogrammscala bis zu jenem Phonogramm herab, welches der Kranke nicht mehr hört, und welches dann die Grenze der Hörschärfe anzeigt. Diese Methode unterscheidet sich von den bisher angewandten dadurch, dass die Schallquelle stets in der gleichen Entfernung bleibt und dass die Stärke des Tones allein sich verändert. Der Phonograph wird daher auch in kleinen klinischen Räumen oder Sprechzimmern der Aerzte angewendet werden können und er wird auch noch das Gute an sich haben, dass der umgebende Lärm die Ergebnisse der Untersuchung nicht stören wird. — Ferner wird die Prüfung auf ein Ohr beschränkt bleiben und es ist bekannt, wie schwer es fällt, bei Fällen von einseitiger Taubheit zu verhindern, dass die Sprache oder die Töne des Hörmessers nicht vom normalhörenden Ohre gehört werden, wenn dieses auch noch so vollkommen verschlossen gehalten wird. 5. Der Phonograph wird uns in seiner jetzigen Form nur über die Perception für die Luftleitung unterrichten. Es wird aber vielleicht durch Anbringung von Hilfsapparaten möglich sein, ihn auch zur Messung der Perception durch Kopfknochen zu verwenden. — Zum Schlusse wünsche ich einer Einwendung zu begegnen, welche man gegen den allgemeinen Gebrauch des Phonographen vorbringen könnte und die sich auf seinen hohen Preis bezieht. Wenn man aber bedenkt, welche allgemeine Anwendung der Phonograph in der Handelswelt, in Industriekreisen und in der Journalistik finden dürfte, so steht zu erwarten, dass der Preis niedrig genug sein wird, um es jedem Ohrenarzte zu gestatten, sich einen Phonographen anzuschaffen, der ihm alle anderen Gehörprüfungsinstrumente ersetzen wird. —r.

Kleine Mittheilungen.

239. ***Syphilis par conception.*** *Von Dr.* ***Fournier.*** *(Semaine méd. 1889. 3.)*

Fournier betont, dass es eine Syphilis durch Conception gebe. Diese sei, abweichend von dem gewöhnlichen Verlaufe, dem Beginne mit einem Initialaffecte, von Anbeginn eine Allgemeinerkrankung. Sie entstehe durch den zweifellos erwiesenen Uebergang des Virus vom Fötus auf die Mutter durch die Placenta, wie ja anderseits auch der Uebergang des Virus auf demselben Wege von der Mutter zum Kind erwiesen sei. In beiden diesen Fällen fehlt die Periode primärer Erkrankung. Die Syphilis ist vom Anbeginn secundär. Die Annahme, dass der Primäraffect in diesen Fällen übersehen wurde, ist unrichtig. *Finger.*

240. ***Hemiplegie in Folge hereditärer Syphilis.*** *Von Dr.* ***Suckling.*** *(Lancet. 4. May 1889, pag. 892.)*

Ein congenital syphilitisches Kind wird im 3. Lebensmonat wegen feuchter Papeln am Mund und Anus behandelt. Trotz mercurieller Behandlung finden sich nach 2 Jahren Chorioiditis disseminata und Nystagmus. Erneute, scheinbar erfolgreiche Behandlung mit Quecksilber und Jodkali: nach einem Jahre Cephalgie und daran sich anschliessende Hemiplegie.

Arning, Hamburg.

241. ***Bacillogene Sycosis.*** *Von* ***P. Sommasoli.*** *(Monatshefte für prakt. Dermatologie. 1889. 11.)*

P. Sommasoli hat im Laboratorium *Unna's* einen Fall von Sycosis barbae bacteriologisch untersucht und auf Agar-Agar, Bouillon und Kartoffel Reinculturen von Bacillen erzeugt, die in Ketten angeordnet waren und sich nach der gewöhnlichen Anilinfärbung gut färbten. Versuche mit jenen Culturen auf behaarten Regionen des eigenen Körpers, sowie auf dem Rücken eines Kaninchens mit Herbei-

führung bacillenhaltiger Bläscheneruptionen u. s. w. bewogen *Sommasoli,* diese Bacillen als pathogene und für den Process specifische anzunehmen und neben der kypho- und coccogenen Form *Unna's* eine dritte, durch einen Bacillus sycosiferus foetidus Sommasoli hervorgerufene Art der Sycosis aufzustellen.

Friedheim, Leipzig.

242. ***Subcutane Einspritzungen von Nitroglycerin gegen Asthma.*** Dr. *R. Hoffmann* in Baltimore empfiehlt (Allg. med. Central-Zeitung. 1890. 9) gegen Anfälle von Angina pectoris und schwerem Asthma subcutane Einspritzungen von Nitroglycerin in Dosen von 0·0005—0·001 und ebenso in hartnäckigen Anfällen von Trigeminusneuralgien. Das Nitroglycerin wird vorräthig gehalten in Form von Tablets in Glasröhrchen, und kann damit zu beliebiger Zeit mit Hilfe der in Amerika gebräuchlichen „Hypodermical syringes" eine Lösung hergestellt werden in beliebiger Concentration. Die Droguenfirma *Sharp & Dohme* (Baltimore) verfertigt diese Nitroglycerintablets in den gebräuchlichen Dosen von 0·0005 und 0·001. Die Wirkung der Einspritzungen ist eine augenblickliche und überraschende. Ueble Nachwirkungen sind bisher nicht beobachtet, abgesehen von Klagen einzelner Pat. über eine Pulsation im Gehirn für kurze Zeit.

243. ***Eine bemerkenswerthe Vergiftungserscheinung durch Cocaïn.*** *Richardson* beobachtete bei einer Frau, der er einige Tropfen 10procentige Cocaïnlösung in die Nasenschleimhaut eingespritzt hatte, heftige erotische Aufregung. Auch bei blos örtlicher Aufpinselung der Lösung einige Tage später trat eine ähnliche, wenn auch schwächere Erregung auf.

(Journ. of the Amer. med. assoc. 1889. — Allg. med. Central-Ztg. 1890. 7.)

244. Nach *Wilson* ist ***Chloralhydrat,*** in kleinen Dosen, aber öfters gegeben, ***bei Scarlatina*** stets von Erfolg begleitet. Neben seiner sedativen Wirkung beeinflusst es angeblich die Beschwerden seitens der Hautaffection in günstiger Weise und beseitigt nach dem genannten Autor in Folge der eintretenden beträchtlichen Diurese die Gefahr der Nephritis. Diphtherie, Otitis media und sonstige Complicationen wurden von *Wilson* bei Gebrauch des Chloralhydrats überhaupt gar nicht beobachtet.

(Medical News. 14. Dec. 1889. — Prag. med. Wochenschr. 1890. 6.)

245. ***Injectionen von Antipyrin beim Tripper.*** *Von Audhoni. (Journal de méd. de Paris. 1889. 1. — Wiener med. Wochenschr. 1890. 5.)*

In vielen Fällen acuter und chronischer Urethritis hat sich die folgende Injection bewährt:

Rp. *Aqua rosar. 100·0*
Aqua lauroceras. 100·0
Zinci sulfur. 50·0
Antipyrin 5·0
S. Mehrmals täglich einzuspritzen.

246. ***Ueber die Nachtheile der comprimirten Tabletten*** berichtet *Arnold* (Zug) im Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte, 1889, 3, Folgendes: In letzter Zeit machte ich die Beobachtung, dass die comprimirten Tabletten öfter den Darm unverändert passiren. Einem achtjährigen Knaben wurden gegen Fieber Antipyrintabletten à 0·5 Grm. und einem zehnjährigen Phenacetintabletten à 0·5 Grm. gegen Neuralgien verabreicht. In beiden Fällen durchwanderten die Tabletten den Darm vollständig unverändert.

247. ***Syphilitisches Fieber.*** *Von Sidney Philips. (Lancet. 13. April 1889.)*

Sidney Smith erwähnt bei einer Frau, die vor 9 Jahren inficirt ward, einen stark fieberhaften Zustand, der in typisch wiederkehrenden Anfällen von Anfangs quotidianem, später tertianem Typus verlief. Chininbehandlung war ohne wesentlichen Erfolg, Quecksilber-Jodtherapie hingegen um so wirksamer.



Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Baumgarten, Dr. med. P., o. ö. Prof. der Pathologie a. d. Universität Tübingen. Jahresbericht über die Fortschritte in der Lehre von den pathogenen Mikroorganismen, umfassend Bacterien, Pilze und Protozoën, unter Mitwirkung mehrerer Fachgenossen bearbeitet von —. Vierter Jahrgang 1888. Erste Hälfte. Braunschweig, Harald Bruhn, Verlagsbuchhandlung für Naturwissenschaft und Medicin, 1889.

Bum, Dr. Anton, Redacteur der „Wiener Medizinischen Presse". Therapeutisches Lexikon für praktische Aerzte. Unter Mitwirkung von Doc. Dr. *C. Breus*, Dr. *A. Eitelberg*, Doc. Dr. *E. Finger*, Doc. Dr. *S. Freud*, Dr. *Felix Kauders*, Doc. Dr. *L. Königstein*, Dr. *R. Lewandowski*, Doc. Dr. *J. Nevinny*, Doc. Dr. *W. Roth*, Dr. *M. T. Schnirer*, Doc. Dr. *R. Steiner* Freih. v. *Pfungen*, Dr. *M. Witzinger*, Dr. *Otto Zuckerkandl*. Mit zahlreichen Illustrationen in Holzschnitt. I. und II. Lieferung. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1890.

Eydam, Dr. med. W., prakt. Arzt in Braunschweig, Samariterbuch für Jedermann. Allgemeinverständliche Anleitung zur ersten Hilfeleistung bei Unglücksfällen. Mit 73 Figuren. Braunschweig, Verlag von Otto Salle, 1890.

Hoffa Dr. Albert, Würzburg. Mittheilungen aus der chirurgisch-orthopädischen Privatklinik des Privatdocenten Dr. *A. Hoffa* zu Würzburg. München, Josef Anton Finsterlin, 1889.

Kirchenberger, Dr. S., k. k. Regimentsarzt. Kaiser Josef II. als Reformator des österr. Militär-Sanitätswesens. Ein Beitrag zur Sanitätsgeschichte des k. k. Heeres. Zum hundertsten Sterbetage weiland Sr. Majestät Kaiser Josef II. Wien 1890 Verlag von Carl Graeser.

Volkmann, Richard von, Sammlung klinischer Vorträge in Verbindung mit deutschen Klinikern herausgegeben von —. Leipzig, Breitkopf und Härtel, 1890.

Nr. 352. *Volkert Johannes.* Ueber die sogenannte Periostitis albuminosa nach Erfahrungen aus der chirurgischen Klinik zu Halle.

Nr. 353/54. *Ziegenspeck Robert.* Ueber *Thure Brandt's* Verfahren der Behandlung von Frauenleiden.

Nr. 355. *Trendelenburg Friedrich.* Ueber Blasenscheidenfisteloperationen und über Beckenhochlagerung bei Operationen in der Bauchhöhle.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.



Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

248. ***Ueber Angina pectoris und Pseudoangina.*** *Von Prof. Dr.* ***Julius Dreschfeld*** *in Manchester. (The Practitioner. Januar 1890.)*

Die charakteristischen Symptome der eigentlichen Angina pectoris sind nach den Auseinandersetzungen des Autors: paroxysmale Schmerzen in der Präcordialgegend nach anderen Regionen, speciell gegen die linke Schulter bis längs des linken Ulnarrandes ausstrahlend; Gefühl der grössten Beängstigung und Beklemmung mit mehr oder weniger ausgesprochener Dyspnoe, Blässe des Gesichtes und variable Pulsverhältnisse. Der Autor unterscheidet nach dem Symptomencomplexe 3 Formen der Angina pectoris: 1. eine respiratorische, 2. eine nervöse und 3. eine vasomotorische. In der ersten Form treten die dyspnoetischen Beschwerden in den Vordergrund; die Kranken klagen über bedeutende Beklemmung im Thoraxraume, die Athmung ist oberflächlich unregelmässig, mit dem Gefühle der Erstickung; der Kranke ist zu jeder Bewegung unfähig, ist an die Stelle gefesselt und ringt nach Erleichterung. In anderen Fällen dagegen ist die Athmung tief, beschleunigt und der Kranke ist nicht immobil, sondern sucht das Fenster zu öffnen, um durch Zuströmen frischer Luft sich Erleichterung zu verschaffen. Diese letzteren Fälle sind zwar seltener, enden aber desto häufiger ganz unerwartet letal. In dem nervösen Typus sind die von der Präcordialgegend nach den verschiedensten Richtungen ausstrahlenden Schmerzen (nach der linken und rechten Schulter, linken und rechten Arm bis zum 4.—5. Finger, nach dem Abdomen, Rücken, den Ovarien, Testikeln etc.) von besonderer Bedeutung. Treten zu diesen neuralgischen Schmerzen auch anginöse Beschwerden, so ist die Diagnose sicher. Die 3. vasomotorische Form ist schon von *Nothnagel* als besonderer Typus beschrieben worden; dieselbe kennzeichnet sich durch beschleunigten regelmässigen oder intermittirenden Puls mit erhöhter oder verminderter Arterienspannung, intensive Blässe, Schwindelgefühl, Parästhesien und Anästhesien des linken oder rechten Armes; Neigung zum Erbrechen sind die begleitenden Symptome. Dieser Typus kommt meist bei der Pseudoangina zum Ausdruck. Die Haupt- und vielleicht einzige Ursache der wahren Angina pectoris ist in einer pathologisch-anatomischen Veränderung der Coronararterien (Arteriosclerose, Verengerung des Lumens etc.) zu suchen. Die Arteriosclerose der Coronararterien tritt oft schon zu einer Zeit auf, wo atheromatöse Veränderungen an den übrigen Gefässen noch nicht zu beobachten sind, woher auch das Auftreten der Angina im jugendlichen Alter (nach acquirirter oder erworbener Syphilis etc.) zu beobachten ist. In Bezug der Pseudoangina will der Autor zwei Typen unterschieden

wissen, u. zw. einen Typus auf centraler Grundlage beruhend (Hysterie, Neurasthenie, Gicht, chronische Nicotinvergiftung etc.) und einen zweiten durch periphere Nervenreize (gastrische Zustände, nervöse Dyspepsie, Gallensteine etc.) ausgelöst. Die einzelnen Anfälle in ihren verschiedenen Abweichungen werden vom Autor in detaillirter, charakteristischer Weise geschildert. Den anginösen Anfall selbst fasst der Autor nebst der ätiologischen Begründung als Ausfall der selbstständigen Regulirung zwischen Catabolismus und Anabolismus, woraus sich auch das Verhalten des Pulses, des Blutdruckes etc. am ungezwungensten erklären lassen. Von den im Anfalle angewandten Mitteln, Amylnitrit, Nitroglycerin, Morphin, hat der Autor nur vom letzteren eine nachhaltigere Erleichterung gesehen, nur darf der Puls nicht klein und schwach sein, darf keine auffallende Blässe und starke Perspiration bestehen. Bei bestehender Herzschwäche sind subcutane Aether- oder Campherinjectionen zu machen. In der Pseudoangina werden vom Autor symptomatische, ausgiebige, kräftigende Muskelübungen empfohlen. Dr. *Sterk*, Wien-Marienbad.

249. ***Ueber Typhusbacillen im Urin.*** *Von Dr. H. Neumann. (Berl. klin. Wochenschr. 1890. 6.)*

Am Krankenbette ist es oft schwer, eine Differentialdiagnose zwischen Typhus und anderen Krankheiten zu stellen und deshalb hat man den Typhusbacillus aus dem Blute der Patienten, aus der Milz durch Punction, aus dem Stuhl zu gewinnen gesucht, was Alles am Krankenbett nicht erfolgreich sich erwies. *Neumann* lenkt die Aufmerksamkeit auf das Vorkommen der Typhusbacillen im Urin, nachdem er 114 Einzeluntersuchungen auf *P. Guttmann's* Abtheilung bei 48 Typhösen angestellt. *Neumann* fand den Typhusbacillus nur in 11 Fällen im Urin, *Seitz* nur bei 2 von 7 Kranken, *Konjajeff* nur bei 3 von 20 und *Hüppe* bei 1 von 16 Fällen; wahrscheinlich beruht diese Ungleichheit der positiven Befunde auf der Verschiedenheit der untersuchten Urinmengen. *Neumann* nimmt eine grössere Anzahl, u. zw. 25 Tropfen zur Untersuchung und fand unter Anderem bei 8 unter 48 Kranken den Urin von zahllosen Typhusbacillen wimmelnd. *Neumann* nimmt einen Metallcatheter, erhitzt ihn über der Spiritusflamme, um ihn urinfrei zu machen, sterilisirt ebenso ein trockenes Reagensglas, nachdem es mit einem Wattepfropfen geschlossen, führt den mit frischem Oel eingefetteten Catheter ein, desinficirt vorher die Harnröhrenmündung, lässt die erste Partie des Harnes ablaufen und saugt den Rest im Reagensglas auf. Wegen der grossen Anzahl der Typhusbacillen ist der entleerte Harn trüb und bleibt es auch nach der Filtration. Untersucht man einen Tropfen des Urins im hängenden Tropfen, so findet man eine grosse Menge beweglicher Bacterien und Scheinfäden. Will man die Bacillen färben, so lässt man den Urin auf dem Deckglas eintrocknen, fixirt durch Erhitzen und untersucht das Präparat direct in einem Tropfen keimfreier Farbstofflösung (mit Campher versetztem Kalimethylenblau oder Carbolmethylenblau). Die Bacterien gelangen nur bei localer Erkrankung der Niere zur Ausscheidung und da sich die Herde ganz besonders zur Zeit der Roseola bilden, so ist diese Periode zur Untersuchung des Harns die geeignete. Die Prognose wird durch das Auftreten



der Bacillen im Harn nicht beeinflusst. In der Blase gedeihen die Typhusbacillen bei saurem Urin vortrefflich, noch bis in die Reconvalescenz hinein und dadurch können leicht Infectionen Anderer erfolgen. Daher ist dieser Punkt sehr wesentlich für die Prophylaxe. Ohne weitere Störungen in den Harnwegen verschwindet endlich der Bacillus. Das Auftreten, respective Hinzutreten anderer Bacterien zum klinisch sichergestellten Typhus gibt die Möglichkeit, schon am Krankenbett eine Complication zu erkennen. *Hausmann*, Meran.

250. ***Zur Klinik der Aortenklappeninsufficienz.*** *Von Dr.* ***Schwalbe*** *in Berlin. Aus Prof. Fürbringer's Abtheilung (Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 44, pag. 580 und Bd. 45, pag. 383 u. ff.)*

Das Resultat der Untersuchungen des Verf. ergibt sich aus folgenden Sätzen: 1. Bei der Diagnostik der Aortenklappeninsufficienz spielt die Untersuchung des Herzens die Hauptrolle, besonders aber ist die Auscultation als massgebend anzusehen. 2. Bei der Aortenklappeninsufficienz hängt das zeitliche und räumliche Uebergewicht der Hypertrophie, resp. der Dilatation des linken Ventrikels von der Grösse des Klappendefectes und dem Ernährungszustande der Musculatur ab, so dass in der einen Reihe der Fälle die absolute Dilatation, in der andern die Hypertrophie als erste Folgeerscheinung der Circulationsstörung eintritt. Häufig werden aber auch beide Processe gleichmässig beginnen und vorwärtsschreiten. 3. Die Dilatation des linken Ventrikels wird erzeugt: *a)* durch das regurgitirende Blut im Beginne der Diastole, *b)* durch den Aortendruck im Verlaufe der Diastole, *c)* durch den Druck des linken Vorhofs bei seiner Contraction, *d)* im Stadium der Muskelinsufficienz durch den systolisch sich ausdehnenden Ventrikel. 4. Für die Intensität, Extensität und Qualität des diastolischen Geräusches sind von wesentlicher Bedeutung: die Grösse des Klappendefects, der Umfang des Blutdrucks und die Beschaffenheit des linken Ventrikels. 5. Die relative Incontinentia valv. aortae ist durch zahlreiche Beobachtungen erwiesen. 6. Doppelton und Doppeldruckgeräusch in der Inguinalgegend zerfallen in verschiedene Arten, die von vollkommen differenter Bedeutung sind. 7. Der diastolisch-systolische arterielle Doppelton und das diastolisch-systolische arterielle Doppeldruckgeräusch besitzen einen ziemlich hohen, doch nicht ausschlaggebenden Werth für Aortenklappeninsufficienz. 8. Die besonders häufige Complication der Aortenklappeninsufficienz mit Nephritis ist durch die Aetiologie und die Circulationsverhältnisse dieses Herzfehlers begründet. *Hausmann*, Meran.

251. ***Eigenthümlichkeiten in der Symptomatologie und dem Verlaufe der Influenza.*** *Von Dr.* ***Duck*** *in Rimpar. (Münchn. med. Wochenschr. 1890.)*

Zunächst berichtet Verf. über einen Todesfall an Influenza, dem einzigen auf circa 5000 Seelen seines Bezirkes! Es handelt sich um einen 11jährigen, gut genährten Knaben. Derselbe erkrankte am 10. Januar d. J. unter heftigem Schüttelfrost mit darauffolgendem Fieber von 40° C., Kopfschmerzen, Erbrechen, Diarrhoe, leichter Bronchitis, Schmerzen im Kreuz und Extremitäten. Das Fieber fiel am Abende des 12. Januar d. J. unter



Schweissausbruch zur Norm herab. In der Nacht vom 12. auf 13. wurde Patient mitten im besten Bewusstsein von einem einer Apoplexie ähnlichen Insulte befallen und lag reactionslos im tiefen Sopor. Am 13. Januar d. J., Nachmittag 1 Uhr, trat der Tod ein. Aller Wahrscheinlichkeit nach handelte es sich um eine Embolie oder auch spontane Thrombose einer oder mehrerer wichtiger Gehirngefässe, wie sie auch bei anderen schweren Infectionskrankheiten (Typhus, Pneumonie) und bei die Ernährung des Kranken beeinträchtigenden Krankheiten (Carcinom) vorkommen. Wie bei diesen, so wird auch bei unserer Erkrankung Herzschwäche als ursächliches Moment anzusehen sein. Was die bei der Influenza ab und zu auftretenden Hautefflorescenzen anlangt, so hatte *Duck* Gelegenheit, ein Urticariaexanthem zu beobachten. Dieses Exanthem war erst nach Abfall des Fiebers aufgetreten. Von sonstigen Hautefflorescenzen fand sich am häufigsten der gewöhnliche Herpes labialis und facialis.

In verschiedener Weise und in verschiedenen Graden zeigte sich das Nervensystem afficirt. In einem Falle von recidivirender Influenza bei einem jungen Mädchen, der keineswegs durch schweres Fieber ausgezeichnet war (38·5° C.), trat eine einen halben Tag währende vollständige Bewusstlosigkeit auf. In zwei Fällen war der heftigste Zahnschmerz, in einem Falle waren gleichzeitig Augenschmerzen (wahrscheinlich fortgeleiteter Kopfschmerz), Ohrenreissen und Zahnschmerzen vorhanden. Der in fast allen Fällen vorhandene heftige Kopfschmerz zog sich in einem der Fälle derartig in die Länge, dass derselbe noch 10 Tage nach Abfall des Fiebers in gleicher Intensität bestand. Derselbe trotzte hartnäckig allen diesbezüglichen Mitteln: Chinin, Antipyrin, Antifebrin, Coffein etc. In zwei Fällen bestand Nackensteifigkeit, wobei besonders die Bewegung des Kopfes nach vorn gehemmt war. —*r*.

252. ***Beobachtungen über Influenza.*** *Von Dr. Anton. Aus der med. Klinik des Prof. Leube in Würzburg. (Münchn. med. Wochenschr. 1890. 3. — Allg. Wien. med. Ztg. 1890. 4.)*

In einer kleinen Anzahl von Fällen waren unter den wichtigeren Symptomen der Influenza auch Anomalien des Herzens nachzuweisen. Es bestanden blasende systolische Geräusche ohne Verstärkung des zweiten Pulmonaltones und ohne Veränderung der Herzdämpfung in 7% der Fälle, verschwanden jedoch sehr bald wieder, meist schon am 2. Tage des Spitalsaufenthaltes, ohne bleibende Störungen zu hinterlassen. Dieser Befund wurde gerade bei Patienten mit nur geringem Fieber erhoben, während bei vielen hochfiebernden Kranken keine Geräusche auftraten. Es muss also doch als Ursache dafür eine directe Infection oder Vergiftung des Herzens (seiner Musculatur oder Ganglien) angenommen werden, welche zu einer mangelhaften Contraction des Herzens, speciell der Papillarmuskeln und so zur Geräuschbildung führte, entsprechend unseren Erfahrungen bei anderen Infectionskrankheiten. Einige mit chronischen Leiden behaftete Kranke gingen lediglich durch die überhand nehmende Herzschwäche zu Grunde. Erwähnenswerth ist ferner, dass Verf. deutlich palpable Milztumoren (14% aller Fälle, $^1/_4$ aller auf den männlichen Ab-



theilungen beobachteten Fälle) und das Schwinden der Milzvergrösserung mit erfolgter Heilung (4 Fälle), sowie das Auftreten leichter Albuminurie (5%) und von echter Nephritis (2%) mit Blut und Epithelialcylinder im Harnsedimente constatirt hat. Bei einer ganzen Reihe weiblicher Kranken (7 unter 36) traten mit der Influenza gleichzeitig Menses auf, was darauf hinzudeuten scheint, dass Weiber in dieser Zeit für die Infection mit Influenza empfänglicher sind.

253. ***Ein Fall von intrapericardialer Zerreissung der Aorta.*** *Von Dr. **Posner.** (Deutsch. med. Wochenschr. 1889. 25. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 3.)*

Posner berichtet über plötzlichen Exitus bei einem 42jährigen Herrn, der niemals Symptome einer Erkrankung des Herzens gezeigt hatte. Die Section ergab als Todesursache eine mit colossalem Bluterguss in das Pericardium einhergehende Zerreissung des Anfangstheiles der Aorta, die im Grunde eines 5pfennigstückgrossen Geschwürs eingetreten war. Die Aorta war weithin atheromatös entartet. Das Interessante des Falles liegt, abgesehen von dem Auftreten des Atheroms in so frühen Jahren, darin, dass ein derartiges Geschwür in den Herzbeutel perforirt, ohne dass jemals Herzsymptome aufgetreten waren, und ohne dass anderweitige anatomische Folgezustände vorhanden waren, es bestand an der betreffenden Stelle weder eine aneurysmatische Erweiterung, noch ein Aneurysma dissecans. Anhaltspunkte für Syphilis waren nicht gegeben, Tuberculose bestand ebenfalls nicht. Eine Beschleunigung des Endes dürfte durch vielfache Gemüthsbewegungen herbeigeführt sein.

254. ***Ueber Pneumothorax tuberculosus.*** *Von Prof. **Leyden.** Vortrag im Verein f. innere Med. zu Berlin. 20. Januar 1890. (Münchn. med. Wochenschr. 1890. 5.)*

Als *Leyden* vor $1\frac{1}{2}$ Jahren einen Fall von in Heilung begriffenem, durch Rippenresection operirten Pyopneumothorax bei einem Phthisiker vorstellte, sprach er darüber, dass man bisher diese Complication der Phthise als ein therapeutisches Noli me tangere betrachtet habe. Er kann heute denselben Patienten vorstellen, der nach monatelangem Aufenthalt in der Klinik aus derselben in einem Kräftezustand entlassen werden konnte, welcher es ihm ermöglichte, seine Familie zu ernähren. Allerdings hat er die ihm vorgeschriebene Lebensweise mit äusserster Consequenz auch ausserhalb der Klinik fortgesetzt. Sein augenblicklicher, nicht gerade erfreulicher Zustand rührt davon her, dass ihn die Influenza 15 Pfund seines Gewichtes gekostet hat. Der Thorax hat sich inzwischen mehr und mehr verkleinert. Man sieht ein beträchtliches Rétrecissement mit einer Fistel, die für die Hilfsmittel einer inneren Klinik nicht schliessbar ist, ihn übrigens nicht belästigt. Er hatte eine Zeit lang Albuminurie und Milzschwellung, so dass man Amyloidentartung annehmen durfte; die erstere ist seither verschwunden, die letztere zurückgegangen, so dass man hier von einer Heilung der genannten Krankheit sprechen dürfte. Der Patient lebt also seit $2\frac{1}{2}$ Jahren in einem leidlichen Kräftezustand, die längste Zeit, welche bisher ein Pneumothorax tuberculosus dem Kranken zu leben gestattet hat,

und er kann unter günstigen Verhältnissen noch eine geraume Zeit existiren. Nach denselben Principien einer sorgfältigen Operation mit folgender, noch sorgfältigerer und consequenter Ernährung ist *Leyden* seitdem regelmässig verfahren. Für prognostisch noch ungünstiger als den Pyopneumothorax hält *Leyden* den Seropneumothorax, weil die Tendenz zur Verwachsung von Lunge und Thoraxwand hier eine geringere ist; von 3 Operirten starben 2. Von gleichfalls 3 an Pyopneumothorax Operirten starben gleichfalls 2, darunter 1 Fall, der nur zu seiner Erleichterung resecirt wurde, ohne jede Hoffnung auf Recreation des verwüsteten Organismus; der zweite erlag der Consumption durch profuse Eiterung, weil sich der Thorax durchaus nicht verkleinerte, den dritten Fall stellt *Leyden* in einem wirklich unerhörten Zustande von Wohlbefinden vor. Es ist eine 28jährige Frau, die am 25. März unter den Cautelen operirt wurde, dass sie nicht aus dem Bett genommen, nur leicht „anchloroformirt" wurde und dass die Operation nur einige Minuten in Anspruch nahm. Das Resultat war ein solches, dass der gewöhnlich der Rippenresection folgende Kräfteverlust ausblieb und die Lebenscurve der Patientin sich von der Operation ab in aufsteigender Linie bewegte. Die Lunge ist seitdem fast völlig verwachsen, so dass der bleibende Raum noch etwa 20 Ccm. Eiter fasst und die Patientin, eine kleine gracile Person, hat seitdem 20 Pfund an Körpergewicht gewonnen. Hierin sieht *Leyden* das Problem der Phthisiotherapie: chirurgische Eingriffe möglichst leicht und die diätetische Behandlung möglichst intensiv zu gestalten. Seitdem alle Versuche, die Krankheit als solche medicamentös etc. zu behandeln, doch mehr weniger fehlgeschlagen sind, bleibt es die Aufgabe der Therapie, den Menschen zu behandeln, das Individuum über Wasser zu halten durch die Methoden der hygienisch-diätetischen Behandlungsweise, und zwar möglichst in geschlossenen Anstalten, eine Erkenntniss, die wir zuerst dem verstorbenen *Brehmer* danken. — Die allgemeinen Krankenhäuser können diesen Anforderungen nur mangelhaft entsprechen und so wird sich wohl überhaupt eine Specialisirung der Hospitäler, wie schon der Praxis, als nothwendig herausstellen; denn es ist unmöglich, dass einem allgemeinen Hospital die Mittel für volle Ausnützung aller der Methoden zur Verfügung gestellt werden, welche die einzelnen Specialfächer sich geschaffen haben. Nicht, um die Gesunden vor der Ansteckung durch die Kranken zu schützen, sondern um die Kranken zu heilen oder wenigstens zu bessern, sollen Hospitäler für Lungenkranke der ärmeren und mittleren Classen geschaffen werden, welche nicht im Stande sind, die enormen Kosten einer Cur in den vier deutschen Anstalten Falkenstein, Görbersdorf, Reiboldsgrün, Davos zu tragen. Solche Anstalten können überall erstehen, seitdem wir gelernt haben, die „Immunität" einer Gegend und die Gebirgsluft als für die Cur irrelevant anzusehen.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

255. ***Contribution à l'action physiologique et thérapeutique de Hoang-nan.*** *(Le nouveaux remèdes. Januar 1890.)*

Die Pflanze führt den botanischen Namen Strichnos Gautheriana und gehört zur Familie der Loganaceen, ist in Anam, Tonking und Laos zu Hause. Nach *Würtz* enthält die Pflanze Strychnin und Brucin. Nach *John V. Shoemaker's* Versuchen bei Thieren ruft eine Injection des flüssigen Extractes in den Venen clonische und tonische Krämpfe hervor, die von einer bedeutenden Herabsetzung des Blutdruckes begleitet sind. Bei letalen Dosen hört die Respiration vor dem Herzstillstand auf. Bei therapeutischer Anwendung steigt die Talgsecretion, wenn dieselbe vermindert, und vermindert diese, wenn solche früher gesteigert war. — *J. Shoemaker* empfiehlt das Mittel in Fällen, in welchen die Nux vomica zur Anwendung kommt (chronischer Alkoholismus, Anämie in Verbindung mit Eisen, Amenorrhoe, Dyspepsie, bei unstillbarem Erbrechen der Schwangeren, bei Epilepsie). Er empfiehlt dasselbe auch bei Neuralgien, bei posthemiplegischem Zittern, Neurasthenie. Sehr guten Erfolg sah der Autor auch bei Hautkrankheiten mit starker Secretion (Seborrhoe, Eczema, Hyperhidrosis etc.). Ueberhaupt ist das Mittel als Tonicum zu empfehlen. Die Dosis ist 30 Tropfen des flüssigen Extractes 3mal des Tages vor den Mahlzeiten in Wasser. Dr. *Sterk*, Wien-Marienbad.

256. ***Ueber Schlaflosigkeit und neuere Schlafmittel.*** *Von Prof. v. Krafft-Ebing. (Wien. klin. Wochenschr. 1890. 2 u. 3.)*

Nachdem Verf. sämmtliche derzeit gebräuchliche Hypnotica in ihrem speciellen Einflusse auf den menschlichen Organismus scharf charakterisirte, schliesst er den obbenannten Aufsatz mit dem Hinweis, dass nebst den prädisponirenden den unmittelbar veranlassenden Ursachen der Agrypnie in jedem Einzelfall nachzuforschen sei, um eine individualisirende Schlaftherapie durchführen zu können.

Ist Erethismus cerebralis die Ursache der Agrypnie, insofern das psychische Organ unter der Nachwirkung der Reize der Tagesarbeit steht, so ist ausser richtiger Diätetik, Antreten von Hirnferien, Aufsuchen ländlicher Ruhe, von Brom, Piscidia, Sulfonal, Valeriana, lauen abendlichen Bädern Erfolg zu erwarten. Halbbäder, überhaupt hydropathische Proceduren mit tieferen Wärmegraden wirken eher aufregend als beruhigend und sind nur als Nachcur empfehlenswerth.

Sind emotionelle Vorgänge im Bewusstsein mit dadurch wach erhaltenen Vorstellungsreihen bis zur Bedeutung von Zwangsvorstellungen im Spiel, so lässt sich nur von einer psychisch anästhesirenden Therapie Hilfe erwarten. Hier treten das Opium und Morphium in ihre Rechte, eventuell unterstützt durch Brom, Piscidia, Sulfonal. Bei milderen Fällen und hinreichend starker Associationsenergie kann Ablenkung des Gedankenganges durch Memoriren von Gedichten, Rechenexempel, leichte Lectüre in den Schlaf überführen. Bei vielen Nervenkranken ist Furcht vor der

Schlaflosigkeit die Ursache des wirklich ausbleibenden Schlafes. Hier ist das richtige Feld für die psychische Therapie, insofern das bisher wirksame Schlafmittel ohne Wissen des Kranken bedeutend in seiner Dosis vermindert wird oder als Scheininjection zur Anwendung kommt oder ein ganz indifferentes Mittel, z. B. Mica panis, mit der nöthigen Zuversicht und Empfehlung dem Kranken zur Verfügung gestellt wird. Bei allen Nervenkranken, die „schlaflos" sind und heroische Hypnotica brauchen, sollte der gewissenhafte Arzt von Zeit zu Zeit Stichproben bezüglich der wirklichen Bedürftigkeit solcher Mittel anstellen. Oft ergibt sich eine solche Stichprobe ganz von selbst, indem am anderen Morgen das erlaubte Hypnoticum noch unberührt auf dem Nachttische steht. Man entziehe dem Kranken nicht diese moralische Hilfe, aber nun ist es jedenfalls Zeit, mit der Dosis herabzugehen oder das wirksame Medicament durch eine Scheinmedicin zu ersetzen.

Eine häufige Ursache der Agrypnie Nervenkranker sind periphere Erregungsquellen. Narcotica, indem sie die Centralorgane unempfindlich machen, sind hier allerdings souveräne Mittel, namentlich die prompt und meist sicher wirkende Morphiuminjection, aber häufig lässt sich diese brüske und nicht harmlose Therapie ersparen und auf mildere Weise der gewünschte Erfolg erreichen. Bei Herzpalpitationen und lästigem Pulsationsgefühl im Epigastrium und der Gefässbahn sind als physikalische Heilmittel das laue Bad, der Neptunsgürtel, die Wadenbinde zu versuchen. Von Medicamenten sind Brom und Piscidia, möglicherweise auch Hypnon am Platze. Als mildere Mittel empfehlen sich Aq. laurocerasi und Valerianapräparate. Auch der Monobromkampher in Suppositorien (0·7) scheint nicht werthlos. Bei Muskelhyperästhesien (Anxietas tibiarum) scheint das laue Bad, leichte Massage, der Monobromkampher, Extr. conii maculati, Belladonna, bei heftiger und allgemeiner Muskelhyperästhesie Morphio-Chinin in subcutaner Anwendungsweise empfehlenswerth. Die paralgischen und neuralgischen Zustände weichen vielfach den Salicylpräparaten, dem Salol und Antipyrin' in schweren Fällen dem Morphium.

Häufig kommt die Agrypnie aus dem Magen. Die Verdauung ist zur Zeit des Einschlafenwollens noch nicht beendigt, vielfach durch dyspeptische Beschwerden gestört. Hier muss die Diätetik der Abendmahlzeit sorgsam beachtet, eventuell durch Sodapräparate nachgeholfen werden. Gut vermag auch der Neptunsgürtel zu wirken. Reflectorisch spastische Beschwerden (Cystospasmus, Muskelzuckungen u. s. w.) weichen dem Brom, nach Umständen dem Monobromkampher (per anum) mit und ohne Belladonna und Opium. Besonders häufig ist die Sexualsphäre erregt und ein Schlafhinderniss. Bei centraler Ursache (gesteigerte Libido sexualis) passt Brom in grossen Dosen, bei peripherer ebenfalls, eventuell in Verbindung mit kühlen Sitzbädern, Monobromkampher, Belladonna, Lupulin, Anodenbehandlung am Perineum.

—r.

257. ***Ueber einige Anwendungen des Natrium salicylicum.*** *Von Prof. Dr.* ***Stiller.*** *(Pest. med.-chir. Presse. 1890. 3)*

Absehend von der ausgezeichneten Wirkung des Natriumsalicylates bei Polyarthritis, schildert Verf. andere werthvolle



Anwendungen dieses Mittels, welche in weiteren ärztlichen Kreisen noch nicht allgemein bekannt sind. Englischen Beobachtern verdanken wir die Anwendung des Salicylates bei Leberkrankheiten. Sowohl die Säure als ihre Salze zählen zu den kräftigsten Cholagogis. Am glänzendsten zeigt sich ihr Erfolg bei Gallensteinen. Die von *Stiller* geübte Behandlungsweise ist folgende: Er gibt zumeist täglich viermal 0·50 des Salicylates, und zwar nie in Oblaten, wodurch die vorhandene Magenreizung stets gesteigert wird, sondern in einem halben Glase Sodawassers oder eines alkalischen Säuerlings aufgelöst; meist verbindet er jede Dose mit 0·01 Extr. Belladonnae, als einem nicht verstopfenden Anodynum. Der Kranke wird immer bis zur eintretenden Besserung im Bett gehalten, auf die Lebergegend werden täglich einige Stunden warme Leinsamenmehl-Cataplasmen applicirt; die Kost bleibt mindestens einige Tage eine sehr strenge, vorwiegend flüssige, als Getränk ein eisenfreier alkalischer Säuerling. Gegen intercurrirende Anfälle wendet *Stiller* ausschliesslich Morphininjectionen an. Nach der meist auffällig raschen Besserung lässt *Stiller* den Kranken, sobald er schmerzlos und esslustig, das Bett verlassen und die altbewährten Quellen von Karlsbad oder Vichy als Nachcur fortbrauchen. Der Erfolg des Salicylates bei Gallensteinen beruht auf dessen gallentreibender Wirkung, welche auch am Thierexperimente nachgewiesen ist; die in grösserer Menge und dünnerer Qualität abgesonderte Galle ist das geeignetste Mittel, die eingekeilten Steine zu mobilisiren. Neuestens wurde auch von den früher berühmten *Durande*'schen Tropfen, die aus Aether und Terpentinöl bestehen, experimentell nachgewiesen, dass ihr Heilwerth ebenfalls auf der cholagogen Wirkung ihrer Bestandtheile, besonders des Terpentins, beruht. Auch das jüngste Gallensteinmittel, das Olivenöl, soll nach neuesten Angaben ebenfalls durch seinen bedeutenden gallentreibenden Einfluss, durch Vermehrung und Verflüssigung der Galle seine schönen Erfolge geben. Doch wird es immer noch einzelne Fälle geben, wo das Mittel versagen muss. Wenn z. B. ein eckiges oder relativ zu grosses Concrement stark in die Wände des Gallenganges eingekeilt ist, so wird die erwünschte und beabsichtigte Steigerung des secretorischen Druckes vergebens gegen das Hinderniss ankämpfen, ja sie kann den Reflexkrampf des Gallenganges und damit den neuralgischen Sturm seiner sensitiven Nerven vielleicht noch erhöhen. Das sind aber Fälle, wo auch alle übrigen Mittel versagen, die ja alle in gleichem Sinne wirken, und wo die ultima ratio das neuestens auch bis zu diesen internsten Gebieten gedrungene Operationsmesser bleibt. Endlich ist es für *Stiller* nicht zweifelhaft, dass das Salicyl durch die erhöhte Gallenabsonderung nicht blos die in den Gallengängen sitzenden Steine mobilisirt, sondern durch die stärkere Strömung des dünneren Secretes auch die in der Gallenblase ruhenden Concremente austreibt, freilich häufig um den schweren Preis erneuter Koliken. Gilt doch dasselbe auch von Karlsbad. Eine andere, nicht minder wichtige und erfolgreiche Anwendung findet das Salicylsalz bei der exsudativen Pleuritis. Verf. hält die Salicylbehandlung der Pleuritis serosa für die beste, über die wir verfügen, da sie meist sofort einen Stillstand der Exsudation und oft binnen Tagen oder einer Woche



die Aufsaugung selbst grosser Exsudate bewirkt; sein Vertrauen zu dem Mittel ist ein so unbedingtes, dass er ihm einen fast sicheren differential-diagnostischen Werth beimisst zur Entscheidung der Frage, ob ein seröses oder eiteriges Exsudat vorliegt, nachdem es beim ersteren fast untrüglich wirkt, beim anderen gänzlich versagt. *Stiller* gibt 3·0, höchstens 4·0 pro die in Lösung, stündlich einen Esslöffel. Die primäre Wirkung betrifft offenbar die Nieren; die gesteigerte Diurese bedingt die Resorption. Es war Verf. sehr erwünscht, eine Mittheilung von *Dujardin-Beaumetz* zu finden, welche die diuretische Wirkung der Salicylsäure betrifft und bei kranken Nieren vor deren Anwendung warnt, da in diesem Falle die verhinderte Ausscheidung eine schädliche Ansammlung des Salicylates im Blute bewirken könne. Endlich macht *Stiller* auf eine weitere Anwendung des Mittels aufmerksam. Nach mehrjähriger Erfahrung kennt *Stiller* bei frischer acuter Ischias kein rascher und sicherer wirkendes Mittel, als das salicylsaure Natron. Wahrscheinlich gilt dies nur von der rein rheumatischen Form des Leidens. Er reicht das Salz wie bei Polyarthritis in Grammdosen, 4·0 bis 5·0 täglich. Er sah einzelne Fälle, wo die quälenden Schmerzen wie mit einem Zauberschlage behoben waren. Auch in einzelnen Fällen ganz frischer peripherer Facialislähmung hatte das Mittel sehr schöne Erfolge gezeigt.

258. ***Zur Behandlung der acuten Pneumonie.*** *Von Dr. Philippi, Felsberg. (Münchener med. Wochenschr. 1889. 29. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 2.)*

Bei einem schweren Falle von croupöser Pneumonie eines 60jährigen Alkoholikers, der am 5. Krankheitstag einen schweren Collaps erlitt, versuchte Verf. als Ultimum refugium Inhalationen von Chloroform und Spiritus aa., worauf sofort Besserung eintrat; das Gesicht röthete sich, die Cyanose verschwand, der Puls wurde kräftiger, kurz der Collaps war völlig gehoben. Damit hatte die hoffnungslos scheinende Krankheit eine günstige Wendung genommen, und Pat. erholte sich wieder vollständig. Verf. glaubt, dass diese Chloroforminhalationen ein willkommenes Hilfsmittel bei der Behandlung der Pneumonie sein werden and empfiehlt sie den Collegen zu weiteren Versuchen.

259. ***Mit Kaliumhydroxyd behandeltes Terpentinöl bei catarrhalischer Affection der Luftwege.*** *Von Franz Kogelmann in Graz. (Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 13.)*

Wiederholt hat Verf. an sich selbst den Versuch, durch Einathmung der Dämpfe des Terpentinöls die beginnende Reizung in der Nasenhöhle sofort zu beheben, ohne Erfolg gemacht. Ende des verflossenen Decembers stellten sich gleichfalls die ersten Reizungserscheinungen in der Nasenhöhle bis rückwärts nach dem Zäpfchen ein. Da versuchte Verf. die Einathmung der Dämpfe von mit Kaliumhydroxyd behandeltem Terpentinöl. Der Erfolg war ein überraschend günstiger. Es waren nämlich in einer Flasche 9 Volumen rectificirtes Terpentinöl, 1 Volumen gewöhnliches Petroleum und 1 Volumen einer alkoholischen Lösung von Kaliumhydroxyd (1 Gewichtstheil Kal. caust. in 5 Gewichtstheilen absolutem Alkohol) gemischt worden. Die Mischung heftig geschüttelt und absetzen gelassen. Es wurden nun von Viertel-



stunde zu Viertelstunde je fünf langsame Athemzüge durch die Nase gethan, wobei diese dicht an die Mündung der erwähnten Flasche gehalten wurde. Nach 5—6maliger Wiederholung war die vorhandene Reizung völlig behoben. Zur Sicherheit wiederholte *Kogelmann* an den nächstfolgenden 8 Tagen das Gleiche. Der günstige Erfolg, der aller Wahrscheinlichkeit nach nur bei sofortiger Anwendung zu erwarten ist, berechtigt, die Wiederholung des Versuches zu empfehlen. Ob für Heilzwecke die Gegenwart von Petroleum erforderlich, ob es nöthig, eine so concentrirte Lösung von Kaliumhydroxyd zu verwenden, ob auch (wie höchst wahrscheinlich) Natriumhydroxyd gleich geeignet, ist nicht untersucht worden. Das in obiger Weise behandelte Terpentinöl ist frei von jeder Spur einer durch Oxydation gebildeten Säure und glaubt Verf. hierin wohl die Ursache der günstigen Wirkung gegenüber gewöhnlichem Terpentinöl annehmen zu dürfen. Auch wird angeführt, dass jene Mischung etwa 14 Tage hindurch vor ihrer Anwendung in einer halbgefüllten Flasche gestanden hat; sie wurde nie von directem Sonnenlicht getroffen.

260. ***Ueber die Anwendung der Tinctura capsici annui bei der Pneumonie der Alkoholiker.*** *Von Netchaeff. (Med. Observer. 1889. Nov. — Allg. med. Central-Ztg. 1890. 9.)*

Empfohlen ist die quästionirte Tinctur zuerst von amerikanischen Aerzten. Verf. hat dieselbe jüngst bei älteren Alkoholikern, die an croupöser Pneumonie erkrankt waren, mit bestem Erfolge angewandt. — Die Verabreichung geschah entweder in Form eines aus der Drogue direct dargestellten Decoctes oder nach folgender Verschreibung:

Rp. *Tinctur. capsic. annui 4 bis 6 Grm.*
Aqu. dest. 180.
DS. 2—3stündl. 1 Esslöffel, oder man gibt von der Tinctur 3—4mal des Tages 20 Tropfen.

Stellt sich trotzdem Herzschwäche ein, oder nehmen die nervösen Symptome überhand, so wird in den nächsten Tagen die quästionirte Dosis vergrössert. — Bei der relativen Unschädlichkeit der Drogue kann bis zu ziemlich hohen Dosen vorgegangen werden, ohne dass man befürchten muss, dass irgend welche Zufälle sich einstellen. In sämmtlichen Fällen wurde Heilung erzielt. Verf. entnimmt seinen Beobachtungen folgendes Endergebniss: Die Tinctura capsici annui bringt die Symptome des chronischen Deliriums zum vollständigen Verschwinden oder mindert doch ihre Intensität wesentlich herab. Ebenso wirkt sie entschieden excitirend auf die Herzthätigkeit. Den Charakter der Pneumonie mildert sie wesentlich. Gewöhnlich bessert sich nach ihrer Application der Appetit der Patienten. — Sehr bald tritt ruhiger und erquickender Schlaf ein und die Heilung nimmt meist einen sehr raschen Fortgang.

261. ***Behandlung des Asthma mittelst Chinojodin.*** *Von Prof. Bufolini in Siena. (Il Progresso med. 1. April 1889. — Wien. klin. Wochenschr. 1890. 7.)*

Verf. hatte schon früher gefunden, dass das Chinojodin fähig ist, den allgemeinen Zustand der Phthisiker zu bessern, die Dyspnoe zu lindern und die Fiebertemperatur herabzusetzen.

Nunmehr empfiehlt *Bufolini* das Chinojodin als wirksames Mittel gegen Asthma. Dieses Mittel soll einem doppelten Zwecke entsprechen, nämlich die Sättigung des Organismus mit Jod und die Erzeugung einer Anästhesie des Athmungscentrums vermöge der Chinolingruppe, die in dem Molekül des Chinojodin vorkommt. In den wenigen Fällen von neuro-pulmonärem und cardialem Asthma, die bisher von *Bufolini* durch das quästionirte Medicament behandelt wurden, erzielte er sehr befriedigende Resultate. Verf. verabreicht das Mittel in steigenden Dosen von 0·30 bis 1·00 und darüber pro Tag in Pulverform. Am besten wird das Mittel mehrere Stunden nach der Mahlzeit verabreicht, um Verdauungsstörungen zu vermeiden.

262. ***Ueber Ausscheidung der Salicylsäure bei verschiedenen Zuständen der Nieren, ihre Umbildung im Organismus und ihren Einfluss auf die Hauptbestandtheile des Harns.*** *Von Mlle.* ***G. Chopin.*** *(Bullet. de thérap. 1889. 3. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1889. 52.)*

Diese, unter der Leitung von *Dujardin-Beaumetz* gearbeitete Dissertation schliesst sich der von *Bouchard* genau formulirten Ansicht an: „Les médicaments activs deviennent toxiques même à petites doses, dans les cas où il y a une lésion des reins", und sucht folgende Momente, welche zur Beurtheilung der Wirkung eines Mittels massgebend, festzustellen: 1. Den immer für eine bestimmte Menge des Mittels gleichen Augenblick des Erscheinens desselben im Harn. 2. Die Dauer der Ausscheidung bis zum völligen Verschwinden des Mittels aus dem Harn. 3. Die ganze Menge des im Urin wieder aufgefundenen Mittels, welche dem eingeführten Quantum nie gleich ist, weil der Körper einen Theil zurückhält oder umwandelt. 4. Die Untersuchung dieses zurückgehaltenen Quantums, seine chemischen Umwandlungen und die physiologischen Wirkungen der transformirten Substanz. Verf. gelang zum Schlusse: Die Salicylsäure vermehrt die Harnmenge bei gesunden oder chronisch erkrankten toleranten Nieren, bei acuter Affection dieser vermindert sie das Urinquantum. Die Salicylsäure vermehrt die Menge des Harnstoffs, der Harnsäure und der Phosphorsäure. Die Menge der ausgeschiedenen Salicylsäure beträgt ungefähr 80%. Die Ausscheidung der Salicylsäure wird bei erkrankter Niere sehr gestört, und zwar wird *a)* der Augenblick des Auftretens im Harn verzögert; *b)* der Moment des Verschwindens aus dem Harn gleichfalls hinausgeschoben; *c)* die im Harn nachzuweisende Salicylsäure auf 10—30% der in gesundem Zustande gefundenen Menge reducirt. Die Salicylsäure wird grösstentheils rein ausgeschieden, der Rest wird in *a)* Salicin und *b)* Salicylursäure umgewandelt; letztere findet sich immer im Harn, bei kranker Niere in grösserer Menge als bei gesunder. Die Salicylsäure vermehrt immer den etwaigen Eiweissgehalt des Harns.



Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

263. ***Kann ein Gemüthsaffect der Mutter einen Einfluss auf den Fötus ausüben?*** *Von **O. Wythe Cook**, Washington. (Amer. Journ. of Obstetr. September-Heft 1889, pag. 931.)*

In jüngster Zeit erheben sich in Nord-Amerika wieder Stimmen, welche sich für das sogenannte „Versehen der Schwangeren" aussprechen. *O. Wythe Cook* spricht sich dagegen aus, indem er meint, dass der Fötus, der weder mittelst Nerven, noch mittelst Gefässen mit der Mutter in Verbindung steht, strenge genommen ebenso anzusehen sei, wie ein Parasit, der selbstständig auf Unkosten seines Wirthes gedeihe und lebe. In Folge dessen könnten plötzliche Gemüthsaffecte, die wohl die Nerven und Gefässe der Mütter alteriren, auf die Bildung und Entwicklung der Frucht keinen Einfluss ausüben. Ausserdem geschehe es, dass gar viele Schwangere plötzliche unangenehme Gemüthsaffecte erleiden, ohne dass deren Früchte irgendwie verbildet seien. *O. Whyte Cook* möchte — eine originelle Idee, die Manches für sich hat — die ganze Mühe des „Versehens der Schwangeren" auf die Eitelkeit des Weibes zurückführen. Der für das Weib der Aussenwelt gegenüber unangenehme Eindruck, ein missgebildetes Kind geboren zu haben, wird auf einen Sündenbock geschoben, der sich ausserhalb der Mutter befindet. Ein „Ens", der Anblick eines Missgebildeten, eines Feuers etc. ist an der Geburt der Missbildung Schuld, nicht aber die Mutter, die sonst, wenn dieses „Ens" nicht eingewirkt hätte, sonder Zweifel ein ebenso schönes wohlgebildetes Kind geboren hätte, wie irgend eine andere ihrer Mitschwestern. *Kleinwächter.*

264. ***Ueber die Behandlung der Blutungen nach der Geburt.*** *Von **Dührsen**. (Arch. f. Gynäk. Bd. XXXV, pag. 351.)*

Bei Blutungen post partum ist der Uterovaginalcanal möglichst frühe zu tamponiren. Dadurch wird nicht nur die Blutung direct durch Druck gestillt, sondern es werden durch den Tampon auch kräftige Dauercontractionen des Uterus angeregt. Angezeigt ist diese Tamponade bei Blutungen ex Atonia uteri, z. B. nach Placenta praevia und bei Blutung aus Cervixrissen. Im letzteren Falle muss die Scheide recht sorgsam austamponirt werden. Am besten tamponirt man mit einem langen handbreiten Streifen von 10—20%iger Jodoformgaze. Hat man eine solche nicht zur Disposition, so nimmt man hydrophile Gaze oder Leinwand, die man mittelst eines 5 Minuten langen Kochens aseptisch und durch Eintauchen in 3%ige Carbollösung antiseptisch gemacht hat. Angezeigt ist fernerhin die Uterustamponade nach vorgenommenem Kaiserschnitte und nach eingetretener Uterusruptur. *Kleinwächter.*

265. ***Zur Frage der temporären Schädelresection an Stelle der Trepanation.*** *Von Dr. **W. Müller** in Aachen. (Centralbl. f. Chirurgie. 1890. 4.)*

Der Vorschlag *Wagner's*, an Stelle der Trepanation bei intactem Schädeldache die temporäre Resection in Form eines Ω-förmigen Weichtheilknochenlappens zu wählen, bedeutet



sicher für manche Fälle eine willkommene Verbesserung. Verf. empfiehlt eine Modification des *Wagner*'schen Verfahrens zur Nachprüfung, welche ihm technisch leichter ausführbar zu sein scheint, und welche sich an die *König*'sche Methode der Nasenrückenbildung aus dem Stirnbeine anlehnt. Man durchschneidet die Weichtheile bis auf's Periost in ⊃-Form behufs Erhaltung einer breiten Basis. Dann wird unter geringer Verziehung der Weichtheile das Periost in einer etwas schmäleren Figur durchtrennt und der Schädel in entsprechender Ausdehnung schräg von aussen nach innen nicht durch-, sondern nur angemeisselt, und, wie bei der *König*'schen Methode, durch flaches Aufsetzen des Meissels nur eine mehr oder weniger dicke Schicht des Schädels, Tabula ext. und ein Stück Diploe enthaltend, in Verbindung mit den Weichtheilen sozusagen losgeschält. Anstatt der subcutanen Durchmeisselung des Schädels an der Basis des Lappens wird die Lamelle einfach eingebrochen, eventuell nach vorausgegangenem Meisselschlag und nun wie bei *Wagner's* Methode so lange umgeklappt, als es für die übrigen Massnahmen erforderlich ist. Hat man richtig gemeisselt, so passt der Weichtheilknochenlappen in den Defect, ohne in denselben hineinzusinken. Durch einige tiefgreifende Nähte wird die Befestigung erzielt. Ein Vorzug des Verfahrens scheint dem Verf. darin zu liegen, dass man sich nach dem Umklappen des Lappens mit grösserer Sicherheit über die Dicke der noch zu durchmeisselnden Schichten orientiren kann. Mutatis mutandis liesse sich dasselbe wohl auch bei manchen Fällen von Schädelverletzung anwenden, wenn auch nur behufs Erzielung eines kleineren Schädeldefectes. Verf. hat sich von der leichten Ausführbarkeit dieser Knochenlappenbildung gelegentlich eines Falles von vermuthetem Hirnabscess im Vorderlappen überzeugt. Die Einheilung des Lappens erfolgte ohne Reaction und ohne Hinterlassung einer Fistel. *O. R.*

266. ***Unfallversicherung und ärztliches Gutachten.*** *Von Krecke. Aus der chirurgischen Klinik des Prof. Henicke in Erlangen. (Münchn. med. Wochenschr. 1889. 34—37. — Centralbl. f. Chirurgie. 1890. 7.)*

Verf. bietet dem Arzte eine Reihe wichtiger Anhaltspunkte zur Beurtheilung der nach Unfällen zurückgebliebenen Störungen. Er erörtert dieselben nach 3 Seiten hin: 1. Nach dem Zusammenhang des Leidens mit dem Unfall, 2. nach dem Grade der Erwerbsunfähigkeit und 3. nach der Dauer derselben. So leicht die erste Frage zu beantworten ist, wenn das entstandene Leiden ausschliesslich auf eine Verletzung zurückzuführen ist, so schwierig kann die Entscheidung dann sein, wenn der Verletzung nur ein Theil der Schuld für die Entstehung der betreffenden Krankheit zuzuschreiben ist, wie z. B. den Fällen, deren eigentliches ursächliches Moment in einer örtlichen oder allgemeinen Disposition zu suchen ist. Verf. bespricht hier die Entwicklung von Pneumonien, tuberculösen Affectionen, acuter Osteomyelitis mit ihren Folgezuständen, beziehungsweise späteren Recidiven, die Entstehung von Hernien, vielleicht auch einzelner Geschwülste nach einem Trauma, sowie die functionellen und sonstigen Störungen, die einem Arbeiter mit Narben, Varicen oder anderen, schon alten



Leiden durch eine Verletzung erwachsen, die sich bei Hinzukommen einer Wundinfectionskrankheit (Phlegmone, Milzbrand) oder bei mangelhafter Behandlung entwickeln können. Indem er die betreffenden Ansichten des Reichsversicherungsamtes kritisirt, bemängelt er auch, dass die sogenannten Gewerbekrankheiten von der Berechtigung zu einer Unfallsentschädigung ausgeschieden sind und räth zu einer dahingehenden Erweiterung der Bestimmung der Unfallversicherungs-Gesetzgebung. — Noch grössere Schwierigkeiten gibt oft die Beantwortung der zweiten Frage, nach dem Grade der Erwerbsunfähigkeit, so dass nicht selten theils in Folge der Unfähigkeit eines „Sachverständigen", theils in Folge der Differenz in der individuellen Auffassung völlig widersprechende Meinungen zu Tage treten — Schwierigkeiten, die durch die Neigung, jede dem Verletzten noch gebliebene Erwerbsfähigkeit so weit als möglich auszunutzen, noch gesteigert werden und nur dann sich vermindern liessen, wenn der Gedanke durchführbar wäre, dass die Behörden, resp. Berufsgenossenschaften durch Schaffung von Arbeitsgelegenheiten Jedem eine thunlichst ausgiebige Entfaltung seiner noch verbliebenen Kräfte ermöglichten. Auf den nur relativen Werth der sogenannten Entschädigungstarife hinweisend, hebt *Krecke* hervor, dass die Erwerbsfähigkeit bei einer beschädigten, aber erhaltenen, bei völliger Steifigkeit in ungünstiger Stellung befindlichen oder schmerzhaften Extremität viel geringer sein könne, als bei einer amputirten. Die weiteren Ausführungen beziehen sich auf die Fälle, wo der Verdacht auf die Simulation vorliegt, oder es sich um eine allgemeine oder locale traumatische Neurose handelt, deren Krankheitsbilder zum Theil auch an der Hand von Erfahrungen der Erlanger Klinik und unter Hinweis auf das hierbei zweimal beobachtete Vorkommen einer reinen Neuralgie eingehend gezeichnet werden. Daran schliesst sich eine Besprechung einer Anzahl von nach den verschiedensten Extremitätenverletzungen zurückgebliebenen Symptomen hinsichtlich ihrer Bedeutung für die Erwerbsunfähigkeit, so der von Narben, Oedemen, Muskelatrophien, Fracturstellen, Difformitäten, Gelenkssteifigkeiten ausgehenden Störungen, wie auch der Fälle, in denen sich für angebliche Beschwerden ein objectiver Grund auf keine Weise ausfindig machen lässt. — Die dritte Frage nach der Dauer der Erwerbsfähigkeit fällt in einem Theil der Fälle mit der Frage zusammen, ob eine Heilung, beziehungsweise Besserung des Zustandes möglich ist oder nicht. *Krecke* spricht sich ferner im Allgemeinen dahin aus, dass ein Verletzter bei Gefahr der Entziehung eines Theils der Rente gezwungen werden solle, sich so lange einer für nöthig erachteten Behandlung zu unterziehen, als dieselbe noch irgend eine Aussicht auf Besserung des Zustandes gebe, wogegen es Sache der Berufsgenossenschaft werden müsse, den Verletzten entsprechend der denselben gebliebenen Erwerbsfähigkeit Arbeitsgelegenheit zu schaffen.

267. ***Die Bromäthylnarcose.*** *Von Dr.* **Eschricht.** *(Deutsch. med. Wochenschr. 1889. 31. — Centralbl. f. Chirurgie. 1890. 7.)*

Als ein für kleinere chirurgische Operationen, namentlich für Zahnextractionen sehr brauchbares und ungefährliches Anästheticum



empfiehlt *Eschricht* neuerdings das Bromäthyl, auf welches schon im Jahre 1849 *Nunneley*, 1871 *Richardson* und zu Anfang des vorigen Jahres *Asch* die Aufmerksamkeit lenkte. *Eschricht* rühmt der Bromäthylnarcose nach, dass ihr vollständig die Gefahren und die unangenehmen Consequenzen der Chloroform- wie der Luftgasnarcose fehlen. Es fehlt jedes Excitationsstadium; nie hat Verf. in den 40 Fällen, in denen er es bisher angewandt hat, nachträglich Kopfschmerzen, Uebelkeiten oder Erbrechen beobachtet. Auch riecht das Bromäthyl nicht unangenehm, so fern es rein ist. Die Narcose tritt rasch ein. Sie wird in gleicher Weise eingeleitet, wie bei Anwendung des Chloroforms. Auf 3 Punkte macht *Eschricht* besonders aufmerksam, die man, um gleich gute Resultate, wie er zu erzielen, nicht ausser Acht lassen dürfe. Man möge: 1. nur das *Merk*'sche Präparat verwenden, 2. dasselbe in dunklem Glase aufbewahren, da es sich leicht zersetzt und 3. aus demselben Grunde den Maskenüberzug nach jeder Narcose auf das Sorgfältigste reinigen.

268. ***Die Behandlung der Endometritis mittelst Chlorzinkstifte.*** *Von Dr. Polaillon. (Gaz. méd. de Paris. 1889. 31. — Centralbl. f. Gynäk. 1890. 2.)*

Verf. berichtet über 40 mit Zinkchloridstift behandelte Fälle von Endometritis. Nachdem er die Stärke des Stiftes und das Einführungsverfahren beschrieben hat, schildert er die Schorfbildung bei dem Verfahren und hebt dann lobend die ganz geringen Beschwerden hervor, die die Manipulation begleiten. *Polaillon* lässt die Kranken mit dem Stift 3 Tage im Bett liegen, während 4 bis 5 Tagen, bis sich der Schorf abgestossen hat, auf der Chaiselongue. Dann stehen die Kranken auf und verlassen das Krankenhaus, je nach ihrem Befinden, zwischen dem 9.—12. Tage. Die Erfolge sind nach Verf. sehr gute.

269. ***Ueber einen Fall von tödtlicher Nachwirkung des Chloroforms.*** *Von DDr. Thiem und Fischer. (Deutsch. Med.-Ztg. 1889. 96. — Wien. klin. Wochenschr. 1890. 8.)*

In dem geschilderten Falle trat bei einem 30jährigen Manne der Tod 4 Tage nach der Narcose ein. Der überaus kräftige, musculöse Arbeiter, gewiss kein Gewohnheitssäufer, hatte sich einen Splitterbruch der linken Kniescheibe mit mächtigem Blutergusse in's Kniegelenk, subcutanen und intermusculären Blutungen der ganzen Extremität zugezogen. Zum Zwecke der nothwendig vorzunehmenden Operation schritt man nach vorausgegangener subcutaner Injection von 0·02 Morphium an die Chloroformnarcose, im Verlaufe deren sich ein ausserordentlich heftiges Excitationsstadium einstellte und die so schwierig zu erhalten war, dass in 70 Minuten etwa 150 Grm. Chloroform verbraucht worden waren. Nach Beendigung der Operation Wohlbefinden am Operationstage. Nachts leichte Delirien, die gleicher Weise unter leichter Temperatursteigerung in der zweitfolgenden Nacht sich einstellten. Nunmehr auch am Tage (dem dritten nach der Operation) Delirien, Puls 96, ziemlich schwach, Temperatur 38·0. Reichliche Excitantien. Am vierten Morgen nach einer leidlichen Nacht kaum fühlbarer Puls. Abends Pulslosigkeit; Kochsalztransfusion, während welcher der Puls deutlich rückkehrt, der Patient wieder frischer



wird. Nach derselben jedoch beschleunigte, bald stertoröse Athmung, abermalige Pulslosigkeit, Tod. Die Section ergab als wesentlichen Befund fettige Degeneration des Herzens (und der Leber). Diese konnte nach beider Autoren Ansicht nur auf Chloroformwirkung zurückgeführt werden. — Dass Chloroform eine derartige Fettdegeneration zu erzeugen im Stande ist, bewiesen unter Anderem auch die Autoren durch an selber Stelle beschriebene Thierversuche. Diese lehrten sie auch, dass die im Harne Chloroformirter vorfindliche reducirende Substanz wirklich Chloroform selber, nicht irgend eine chlorhaltige, organische Substanz *(Kast)* sei. — Um nun solche Unglücksfälle zu vermeiden, warnen die Verfasser, nie einen Kranken kurz hintereinander zu chloroformiren, erst dann dies nöthigenfalls wieder zu wagen, wenn der Harn desselben kein auf Chloroformausscheidung bezügliches Reductionsvermögen mehr aufweist. Durch andere, ungefährliche Narcotica Chloroform zu ersetzen, geht mangels eines gleich wirksamen Mittels bis nun nicht an.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

270. ***Casuistische Mittheilung über einen Fall von plötzlicher Erblindung bei normalem ophthalmoskopischen Befunde.*** *Von Dr. Veronese. (Wien. klin. Wochenschr. 1889. 24. — Centralbl. f. Augenheilk. 1890. 1.)*

Ohne Vorboten trat plötzliche Amaurose bei einem 64jähr. Manne ein, welcher sonst nur eine colossale allgemeine Steigerung der Sehnen- und Herabsetzung der Hautreflexe, sowie dumpfe Herztöne, Rigidität der peripheren Arterien und Spuren von Eiweiss im Harn darbot. Nach acht Tagen blieb noch die obere Netzhauthälfte für Licht vollkommen unempfindlich, während die ganz peripheren Partien der unteren Hälfte Lichtschein hatten. Der ophthalmoskopische Befund blieb constant normal. Nach 25 Tagen bedeutende Besserung unter Strychnininjectionen. In der Folge sehr schwankendes Sehvermögen. Ein Jahr darauf erlitt Pat. eine linksseitige Hemiplegie ohne Sensibilitätsstörung, die binnen 3 Wochen völlig zurückging. Einem zweiten apoplectiformen Anfall erlag Pat. nach 6wöchentlicher Agonie. Die Section ergab eine starke Eiteransammlung, sowohl zwischen den Hirnhäuten, als auch dem Gehirn selbst aufgelagert, besonders in der hinteren Schädelgrube, sowie eine plattgedrückte, wallnussgrosse hämorrhagische Cyste in der linken Seitenkammer an der Oberfläche des Thalamus; der letztere war nur in den obersten Schichten erweicht; in den Seitenkammern eitrige, blutig gefärbte Flüssigkeit. Sehnerven-Chiasma, Tractus von normalem Aussehen.

271. ***Intraoculare Erkrankungen bei Nasenleiden.*** *Von Dr. Ziem in Danzig. (Berliner klin. Wochenschr. 1889. 38. — Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 1890. 1.)*

Beschreibung von weiteren sieben Fällen, in denen durch Behandlung der Nase, besonders Ausspülung der Kieferhöhle, Sehkraft, Accommodation und hauptsächlich das Gesichtsfeld gebessert wurden, in einem Falle sogar das eine Auge durch

diese Behandlung gerettet wurde, nachdem das zweite ein Jahr vorher, offenbar, wie Autor meint, wegen des gleichen Krankheitsprocesses in einer anderen Klinik enucleirt worden war. Verf. ist der Ansicht, dass der grösste Fortschritt, den die praktische Augenheilkunde überhaupt noch machen könne, in den Beziehungen zu den Nasenkrankheiten zu suchen ist.

272. ***Das Aluminium acetico-tartaricum und seine Anwendung bei Nasenkrankheiten.*** *Von Dr.* ***Holste.*** *Aus der Universitäts-Poliklinik für Ohrenkrankheiten in Göttingen. (Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1890. 1.)*

Das von *Schäffer* in die rhino-laryngologische Praxis eingeführte, bald darnach von *Lange* in Kopenhagen so besonders empfohlene Mittel wurde pulverförmig oder in 20—25procentiger Lösung versandt. Bei Geschwürsbildungen in der Nase sei das Mittel nicht empfehlenswerth befunden worden; doch bei schwer, nicht leicht operirbaren, polypösen Wucherungen schrumpften diese nach und nach ob der wasserentziehenden Eigenschaften des Pulvers ein; zur gänzlichen Beseitigung der Polypenwurzeln sei daher dasselbe besonders am Platze nach vorheriger galvanocaustischer Behandlung. Gut werde das Mittel bei Ozaena vertragen in Form von mit Aluminiumlösung durchtränktem Tampon; indess dürfe dieser nicht zu lange liegen bleiben. Bei 21 Patienten seien 1—3tägige Insufflationen von Aluminiumpulver gemacht worden, dreimal mit mässigem, bei den übrigen mit befriedigendem Erfolge (Nachlassen der Borkenbildung, Aufhören des Fötors; durch die, Anfangs besonders, in Folge der Behandlung vorübergehend gemehrte Secretion würden die Borken weggeschwemmt), wenn auch Kopfschmerz nicht selten ebenfalls als unangenehme Nebenwirkung sich geltend mache. Die Lösung erwies sich im Allgemeinen weniger wirksam bei Rhinitis hypertroph. chron., zumal bei Kindern, wo Tanninalkohol, Borglycerin mit Acid. bor. aa. günstiger wirkt. Sonst bewährte sich das Aluminium bei der Rhin. hypertroph. sehr gut. Der nächste Effect des Aluminium acetico-tartaricum sei ein oberflächlich leicht ätzender, adstringirender und pflege gewöhnlich eine starke seröse Absonderung der Application des Pulvers zu folgen, wonach dann die Abschwellung der gewulsteten Partien bald zu bemerken sei.

273. ***Ein Fall von andauerndem Ohrenklingen, beseitigt durch die Heilung einer Nasenverstopfung.*** *Von Dr.* ***Max Thorner****, Cincinnati. (Lancet-clinic. Cincinnati, 18. Mai 1889. — Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1890. 1.)*

Der Fall heilte nach und nach ohne weitere Nachhilfe, nachdem eine Membran am Naseneingang und eine Verbiegung des Septums beseitigt waren. Ref. Dr. *M. Schmidt* lenkt die Aufmerksamkeit auf diesen Fall, da ihm eine Anzahl ähnlicher Fälle in der Praxis vorgekommen sind, in welchen Ohrensausen, für welches eine Erklärung in dem Ohrenbefunde nicht gegeben war, durch Behandlung des Naso-Pharyngealcatarrhs, speciell der Schwellung der Tubenwülste, geheilt wurde. Auch in dem vorliegenden Falle dürfte, wie Verf. selbst es anführt, der durch die Nasenverstopfung unterhaltene Naso-Pharyngealcatarrh die Ursache gewesen sein.



Dermatologie und Syphilis.

274. ***Ueber die Behandlung der chronischen Gonorrhoe.*** *Von* ***Bender.*** *(Arch. f. Dermat. u. Syph. 1889. 3.)*

Bender empfiehlt für die Behandlung der chronischen Gonorrhoe, besonders der Fälle, in denen es sich um beginnende Stricturbildung handelt, die Anwendung der Salbensonden. Er zieht die *Caspar*'schen Caustilaten den *Unna*'schen vor und verwendet als Salbenmasse *Arg. nitr. 0·5, s. u. Aq. dest. qu. s., Lanol. 35·0, Ol. oliv. 15·0.* Bei der chronischen Urethr. ant. soll die Sonde bis über den Anfangstheil der Pars. prost. eingeführt werden, bei der chronischen Prost. bis in die Blase. Zur Entscheidung, ob eine Affection der Ant. oder Post. vorliegt, bedient sich Verf. der Knopfsonde oder der Urinprobe in 2 Gläsern. Die Salbensonde soll in Intervallen von 2, später 3 Tagen eingeführt werden. *Bender* hat mit dieser Methode ca. 50 Patienten behandelt, den grössten Theil geheilt; die geringste Anzahl von Sonden, die hierzu nöthig waren, betrug 5, die grösste 20. Als Einfüllungsmittel für die Sonden benützt Verf. eine Mischung von Lanol. und Vaselin aa.; die Sonden werden sorgfältigst desinficirt durch wiederholtes, 5 Minuten langes Kochen in heissem Wasser und Abreiben in 5% Carbollösung. — In der Einleitung zu den vorgenannten Ausführungen bespricht Verf. die Individuenfrage, hebt besonders hervor, ein Anhänger der ätiologischen Bedeutung der ersten Gonococcen für die Gonorrhoe zu sein, lässt auf der anderen Seite die Zweifel, die von gegnerischer Seite geäussert wurden, gelten und schliesst mit einem non liquet, was die ätiologische Bedeutung des Gonococcus betrifft. *Stein*, Görlitz.

275. ***Ueber Purpura.*** *Von Dr.* ***v. Dusch.*** *(Deutsch. med. Wochenschr. 1889. 45.)*

v. Dusch tritt der Ansicht *Henoch's* bei, dass die Peliosis oder Purpura rheumatica eine Krankheit sui generis sei. Was die Purpura simplex anbetrifft, so sah sie *v. Dusch* etwa 30mal bei Kindern. Es waren fast durchwegs gesunde Kinder von 2—3 Jahren, bei denen irgend welche besonders schädlichen Wohnungs- und Nahrungsverhältnisse nicht nachweisbar waren. Gewöhnlich wurde die ärztliche Hilfe wegen starker Nasenblutungen verlangt, die bisweilen so heftig waren, dass zur Tamponade der Nasenhöhle geschritten werden musste. Die Blutflecken waren beim Ausbruch der Krankheit schon sichtbar und meist über den ganzen Körper mit Ausnahme von Gesicht und Händen gleichmässig vertheilt. Blutflecken auf Mund- und Gaumenschleimhaut hat Verf. beobachtet. Die Dauer der Erkrankung betrug 1—3 Wochen, Verlauf fieberlos. In allen Fällen trat Heilung ein. Bei der Purpura rheumatica ist es charakteristisch, dass sie in wiederholten, durch längere oder kürzere Pausen relativen, ja selbst absoluten Wohlbefindens der Kranken getrennten Schüben auftritt, so dass man sie auch Purpura recurrens nennen könnte. Die Flecken sitzen vorzugsweise oder ausschliesslich an den Extremitäten, namentlich den unteren. Die Dauer der Erkrankung erstreckt sich über mehrere Wochen bis Monate. Verf. unterscheidet 3 Varietäten: 1. Purpura mit Ge-



lenkaffectionen; Schmerz oder Anschwellung der Gelenke oder Oedeme in deren Umgebung ohne sonstige Blutungen. Allgemeinbefinden wenig oder gar nicht gestört. Hiervon sah Verf. 3 Fälle Knaben im Alter von 8—16 Jahren betreffend. 2. Purpura mit heftigen Darmerscheinungen; vor Allem Koliken, Erbrechen nicht selten mit Blut vermischt und blutigen Stühlen, ohne Gelenkaffectionen. 3. Purpura mit Gelenkaffectionen; Schmerz oder Anschwellung der Gelenke oder Oedeme in deren Umgebung. Darmerscheinungen wie bei der zweiten Form. Diese Form ist die schwerste, welche zuweilen tödtlich endet. Verf. sah hiervon 2 Fälle. Bei zwei schweren Fällen von Morbus maculosus wurde neben beträchtlicher Oligocythämie und Leucocythose ein vollständiges Verschwinden der Hämatoblasten auf der Höhe der Krankheit beobachtet. Beim Eintreten der Besserung erschienen sie wieder. *v. Dusch* hat die Auffassung, dass die Purpura haemorrhagica auf einer Alteration des Blutes beruhe, die Purpura rheumatica in ihren verschiedenen Varietäten dagegen mit embolischen Vorgängen in Zusammenhang stehe. *Sternthal.*

276. ***Fall von Dermatitis tuberosa durch Jod verursacht.*** *Von* ***Cutler.*** *(Journal of cutan. and genito-urin. diseases. Februar 1889.)*

In letzter Zeit ist besonders von französischen Autoren, aber auch von einem Amerikaner, *Taylor*, auf eine sehr eigenartige Form des Jodexanthems hingewiesen worden, die unter Anderem als Acne anthracoide bezeichnet worden ist. *Cutler* beschreibt einen typischen solchen Fall, in welchem es zunächst zur Bildung kleiner schmerzhafter papulöser Efflorescenzen, dann aber unter der fortdauernden Einwirkung des Jodkali zu ziemlich grossen, von einem rothen Hofe umgebenen, bald flacheren, bald höheren (bis $^1/_2$ Zoll) Tumoren, besonders im Gesicht, kam; auf der Oberfläche derselben bildeten sich kleine Oeffnungen, die dem Ganzen ein siebartiges Aussehen gaben und Eiter entleerten, dann bedeckte sich die Efflorescenz mit einer dicken, gelben Kruste; die Consistenz der Tumoren war eine weiche, schwammige, beinahe wie fluctuirend. — Dieses sehr eigenartige klinische Bild — wir sahen ähnliche Efflorescenzen nach Bromkaligebrauch auftreten — entspricht ganz dem von *Taylor* entworfenen der Dermatitis tuberosa; die Diagnose ist bei dieser Form, wie bei dem Arzneienanthem, überhaupt häufig eine sehr schwierige. *Jadassohn*, Breslau.

277. ***Impeticula capillitii, eine neue impetigoähnliche Krankheit des behaarten Kopfes.*** *Von* ***T. Pavloff.*** *(Monatsh. f. prakt. Derm. Bd. IX. 6.)*

Pavloff beobachtete in der *Unna*'schen Klinik zu Hamburg eine 39 Jahre alte Frau nebst drei von deren Kindern, welche nacheinander an demselben Ausschlag der Kopfhaut erkrankt waren. Es fanden sich am behaarten Kopfe (nur in einem Falle auch in dessen nächster Umgebung) mit gelbgrünlichen Borken bedeckte rothe Flecke von Linsen- bis Zehnpfennigstückgrösse. Ursprünglich sollen kleine, mit ziemlich klarem Inhalt gefüllte Bläschen vorhanden gewesen sein, von denen einige bald selbst platzten, andere aufgekratzt worden waren. Da es sich allem Anscheine



nach um eine contagiöse Erkrankung handelte, wurden mit allen Cautelen mehrere Haare ausgezogen und in Gelatine und Agarröhrchen übertragen. Es gelang, eine Reincultur eines citronengelben Staphylococcus zu gewinnen, der dem von *Passet* beschriebenen Staphylococcus pyogenes citreus sehr ähnlich, aber nicht mit demselben identisch ist. Verf. stellte an Kaninchen und fünfmal an sich selbst Impfungen an, welche nur gelangen, wenn die obersten Schichten der Epidermis geritzt wurden. Nach der Impfung trat am zweiten Tage ein unbedeutendes Jucken ein, am dritten bis vierten Tage erschienen die geimpften Stellen intensiv geröthet und auf dieser gerötheten Fläche traten hellgelbe Krüstchen und hin und wieder feine Bläschen auf, mit ziemlich durchsichtigem, gelben Inhalt, die bei der geringsten Berührung platzten. Eine excidirte Stelle zeigte, kurz gesagt, Bildung kleiner, mikroskopischer Abscesshöhlen, sonst nur Aufquellung der Uebergangsschichten und unteren Hornschichten. Die Coccen finden sich nur an den Stellen, wo die Hornschicht bläschenförmig abgehoben ist und in der nächsten Nähe derselben. In die tieferen Lagen der Stachelschicht setzt sich die Cocceninvasion nicht fort. (Genauere histologische Befunde siehe im Original.) *Pavloff* schlägt für die Erkrankung den Namen Impeticula capillitii vor. *Sternthal.*

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

278. ***Vollständiger Gebärmuttervorfall bei einem neugeborenen Kinde.*** *Mitgetheilt von* ***N. Quisling.*** *(Norsk. Magaz. 1889, 4, pag. 215.)*

Als ein Unicum in der Literatur erscheint ein im Entbindungshause zu Christiania beobachteter Fall, wo sich bei einem Mädchen am 10. Lebenstage Diarrhoe mit starkem Tenesmus einstellte und in Folge heftigen Schreiens und unaufhörlichen starken Pressens completer Prolapsus uteri sich entwickelte. Abnormitäten in den Beckenorganen waren, wie die Section des später verstorbenen Kindes auswies, nicht vorhanden; dagegen bestand beiderseitig angeborener Pes equino-varus und Spina bifida, welche letztere aber wohl in keine Beziehung zu dem Prolaps gesetzt werden kann. Offenbar war der Tenesmus und die heftige Bauchpresse die Ursache des Leidens. Die Section zeigte Vergrösserung des unteren Gebärmuttersegmentes und des Cervix, doch können diese wohl als Folge, nicht aber als Ursache der Dislocation angesehen werden. Das Zustandekommen des Prolaps wurde weder durch Erschlaffung der Bänder, noch durch Fehlen des Mittelfleisches begünstigt. *Th. Husemann.*

279. ***Des propriétés lévogyres de l'urine. Conséquences cliniques.*** *Von Dr.* ***P. Carles.*** *(Les nouveaux remèdes. Januar 1890.)*

In einer Sitzung der „Société thérapeutique“ vom November 1889 wurde ein Urin demonstrirt, welcher, trotzdem derselbe eine bedeutende Reduction der *Fehling*'schen Lösung zeigte, im Polarisationslichte keine abnormen Drehungsverhältnisse



bemerken liess. Der Autor glaubt dieses Verhalten dahin zu erklären, dass der Urin zwei Zuckerarten enthielte, die compensatorisch die Polarisation beeinflussen. Die Versuche haben auch nachgewiesen, dass dieses Verhalten kein so seltenes ist, und dass in 3 Fällen auf 4 die Polarisation 0° beträgt, trotzdem die gebräuchlichen chemischen Proben einen nicht unerheblichen Zuckergehalt nachweisen. Diese Thatsache beweist, dass fast jeder normale Urin eine linksdrehende Fähigkeit bis zu 0·25° bis 0·80° besitzt, was mit dem Gehalte an Extractivstoffen im Zusammenhange steht. Aus diesem Verhalten ergibt sich die Nothwendigkeit bei klinischen Untersuchungen, auf Zucker beide Untersuchungsmethoden zur Stellung einer sicheren Diagnose vorzunehmen. Dr. *Sterk,* Wien-Marienbad.

280. ***Fall von hämorrhagischer Pancreatitis.*** *Von* ***Wm. Sidney Thayer.*** *(Boston med. and surg. Journal. 1889. 21. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1890. 3.)*

Ein 60jähr. Mann, kräftig gebaut und fettreich, erkrankte 13 Monate vor seinem Tode plötzlich mit heftigem Schmerz im Epigastrium, der sich bis zum Rücken erstreckte. Der Anfall hielt 16 Stunden an. 4 Monate später ein ähnlicher Anfall, nach dem der Pat. eine leichte icterische Färbung zeigte. Dann erfreute sich der Pat. der besten Gesundheit. 3 Monate vor seinem Tode begann wieder ein ähnlicher Anfall, dem alle 2—3 Wochen ein neuer Anfall von 12—18 Stunden folgte. Schmerzen bestanden im Epigastrium und im linken Hypochondrium. Erbrechen. Während des letzten Monates hatte Pat. das Gefühl, als ob er nicht recht schlucken könne. Er konnte keine Arbeit mehr verrichten, hatte 30 Pfund abgenommen. Einen Tag vor seinem Tode wurde er in das Massachusetts General Hospital aufgenommen. Er hatte an diesem Tage einen heftigen Anfall. Druck auf die untersten Rippen vermehrte den Schmerz. Am Todestage wurde der Pat. von den heftigsten Schmerzen befallen angetroffen. Er warf sich unruhig und angstvoll umher, konnte vor Schmerz nicht antworten, seine Sprache war unverständlich. Er wurde cyanotisch, die Haut feucht, Puls schwach und unter Bewusstlosigkeit erfolgte der Tod. Die 13 Stunden später ausgeführte Autopsie ergab: Cholelithiasis, Erweiterung des Duct. Wirsing., cystic. und choledoch. Das Fettgewebe in der Umgebung des Pancreas war hämorrhagisch, zeigte multiple Fettnecrose. Im Pancreas waren viele opake necrotische Stellen. Verf. weist auf die Möglichkeit hin, dass die Cholelithiasis die Veranlassung für die Pancreasnecrose gewesen sein kann, insofern durch die Dilatation der Gänge eine ausgezeichnete Gelegenheit für eine Infection gegeben sei.

281. ***Die Ermüdung und die mikrobiären Krankheiten.*** *Von* ***Charrin und Roger.*** *Aus den Sitzungen der Pariser Gesellsch. f. Biologie. Januar 1890. (Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 12.)*

Charrin und *Roger* studirten experimentell den Einfluss der Ermüdung auf die Entwicklung der mikrobiären Krankheiten und liessen Thiere in einem Rade marschiren, welches in grossem Massstabe denjenigen ähnelte, welche man in den Eichhornkäfigen findet. Die Redner konnten nicht Kaninchen und Meerschweinchen



verwenden, weil diese Thiere sehr schnell von Schwindelerscheinungen mit Erniedrigung der centralen Temperatur ergriffen wurden; bald gleiten sie herab und erliegen einem Abkühlungscollaps. Andererseits haben die Hunde und die Katzen gegenüber den Infectionen, welche die Autoren angewendet haben, eine zu grosse Immunität. Die weissen Ratten ertragen besser die erzwungene Anstrengung. Man kann sie 7 Stunden täglich marschiren lassen. Dann haben sie nach Berechnung 15 Km. durchlaufen. Es ist möglich, dieses Experiment 4 volle Tage hintereinander zu wiederholen, ohne dass man den Tod des Thieres herbeiführt. Die Untersuchungen erstreckten sich auf 2 Mikrobien, den Milzbrandbacillus und den Bacillus des symptomatischen Milzbrandes. Die Autoren nahmen zuerst ein verdünntes Gift, die zweite Milzbrandvaccine. Vier Ratten erhielten 12 Tropfen und man liess sie dann in Ruhe; keine von ihnen erlag. Von 8 anderen, ebenso geimpften, aber der Ueberanstrengung unterworfenen blieb nur eine am Leben und 7 starben zu einer Zeit, welche zwischen einem und drei Tagen variirte. Die Resultate waren entsprechend mit dem virulenten Milzbrandgift. 11 Ratten wurden mit schwachen Dosen vom symptomatischen Milzbrand geimpft. Fünf unter ihnen blieben in ihren Käfigen und blieben leben; 6 wurden in das Rad gebracht und starben in 24 bis 30 Stunden. Bei diesen Thieren ist die locale Läsion sehr gering oder fehlt ganz; dagegen findet man in der Leber und der Milz charakteristische Bacillen. Stücke von diesen Organen unter die Haut des Meerschweinchens gebracht, tödten dieselben rapide.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

282. ***Zur Uebertragung der Aphthenseuche auf Kinder.*** *Von Dr.* ***Weissenberg.*** *Nach dem Vortrage, gehalten in der Berl. med. Gesellschaft. (Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 3.)*

Der bisher vollkommen gesunde 7jährige Knabe des Vortragenden klagte Mitte October d. J. ohne erkennbare Ursache eines Morgens über Kopf- und Gliederschmerzen, grosse Mattigkeit und lebhaften Durst. Im Laufe des Tages trat Diarrhoe und Erbrechen auf, es stellten sich wiederholte Schüttelfröste ein, die Temperatur stieg auf 39·5°, die Extremitäten fühlten sich kühl, der Kopf heiss an, die Zunge war gelb belegt, Foetor ex ore, Lippen- und Mundschleimhaut stark geröthet; kein Exanthem. Dieser Zustand, der mit grosser Wahrscheinlichkeit den Ausbruch einer Infectionskrankheit andeutete, blieb 2—3 Tage unverändert, als mit gleichzeitigem Schwinden des Fiebers eine Eruption weisslicher Bläschen an der inneren Lippen- und Wangenschleimhaut, der Zungenspitze und den Zungenrändern, später an beiden Mundwinkeln und an der Nasenöffnung und vereinzelt an den Volarflächen der Unterarme und den Fingern auftrat. Die Bläschen hatten die Grösse eines Stecknadelknopfes bis einer Erbse und klaren, serösen Inhalt. Die Lippen schwollen an, wulsteten sich nach aussen, auch die Zunge verdickte sich. Die Berührung der Lippen verursachte intensive Schmerzen. Nach zweitägigem

Bestehen platzten die Bläschen und hinterliessen leicht blutende erodirte Flächen. Bei Ausspülung mit Kali chloricum und Bepinselung mit Boraxlösung heilten die wunden Flächen ohne Narbenbildung, die Zunge verlor ihren Belag, und bald stellte sich wieder normales Allgemeinbefinden her. Für die Diagnose kamen zwei Möglichkeiten in Betracht, es konnte sich um Herpes facialis, mit welchem das Aussehen der Bläschen die grösste Aehnlichkeit hatte, oder um eine acute Form von Stomatitis aphthosa handeln. Gegen erstere Annahme sprach die Grösse der Anschwellung der Lippen und das gleichzeitige Auftreten der Bläschen an Händen und Fingern. Mit weit mehr Wahrscheinlichkeit konnte die zweite Möglichkeit vorliegen, wiewohl dagegen ebenfalls Manches sprach. Nun erinnerte sich Vortragender bei der Beschäftigung mit der Pathogenese des Falles, dass die von dem Knaben vor der Erkrankung genossene Milch einen so schlechten Charakter gehabt hatte, dass das zweite Kind, welches nicht erkrankte, sie refusirte. Vortragender wohnte in einem Hôtel, wo dem sorgfältigen Abkochen der Milch Schwierigkeiten entgegenstanden. Die Herkunft der Milch konnte nicht sicher festgestellt werden. Da nun die Maul- und Klauenseuche in Berlin ziemlich verbreitet gewesen ist, ist ein Zusammenhang der Erkrankung mit derselben vielleicht nicht von der Hand zu weisen. Wenn auch die Disposition des Menschen für die Erkrankung eine sehr geringe zu sein scheint, so ist eine Uebertragung doch nachgewiesen. Jedenfalls aber war das Krankheitsbild und der gesammte Verlauf des Processes so vollkommen identisch mit den von *Bollinger* und *Esser* geschilderten Fällen von Aphthenseuche beim Menschen, dass der Vortragende auch ohne den exacten Nachweis von der Abstammung der inficirten Milch, schon bei sorgfältiger klinischer Beobachtung schliesslich per exclusionem zu der obigen Diagnose gelangen musste. *O. R.*

283. ***Ueber das sogenannte moralische Irresein (Moral insanity).*** *Von Dr.* ***Kleudgen.*** *(Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1889. Supplement. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1890. 3.)*

Kleudgen ist mit *O. Binswanger* und *Mendel* der Ansicht, dass die moralische Perversität stets nur eine Symptomenreihe der psychischen Krankheit darstellt und dass die Bezeichnung „moralisches Irresein“ ganz aufgegeben werden muss. Alle von ihm beobachteten Fälle, bei denen entweder während des ganzen Verlaufes der Krankheit oder während einzelner Phasen derselben die unmoralische Handlungsweise das hervorstechendste Symptom bildete, liessen sich bei längerer Beobachtung anderen bekannten Formen von Geistesstörung subsumiren. Bei einem Theil machte die Classificirung keine Schwierigkeiten, sie trugen den Stempel des Schwachsinns deutlich an sich. Eine andere Gruppe, auf die *Kleudgen* besonders die Aufmerksamkeit der Aerzte lenkt, wird in sechs Krankengeschichten vorgeführt. Hier tritt in auffallender Weise die Periodicität der Unmoralität zu Tage, es handelt sich bei näherer Betrachtung um periodische, der Manie nahestehende Exaltationszustände oder um cyclische Seelenstörung. Für zweifelhafte forensische Fälle dieser Art ist die längere Beobachtung in einer Irrenanstalt unumgänglich, um richtig die Krankheits-



form feststellen zu können. Die Anschauung *Kleudgen's*, dass ein Theil der früher als Moral insanity bezeichneten Fälle als periodische Manie, resp. cyclische Seelenstörung angesprochen werden muss, entspricht entschieden den Thatsachen. Für einen anderen Theil werden wir wie früher den angeborenen Schwachsinn als psychiatrische Diagnose hervorheben müssen.

284. ***Tuberculose im Schlafwagen.*** *Von J. P. Whittacker, Med.-Dr., Prof. der prakt. Med. an der med. Facultät in Ohio. (The Cincinnati Lancet-Clinic. 1889. XXIII. 7. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 30.)*

Es würde schwierig sein, sich eine Verbindung von Umständen zu denken, welche mehr geeignet ist, die Tuberculose zu verbreiten, als sie uns in dem Schlafwagen entgegentritt. Derselbe ist schlecht ventilirt, 16—30 Personen werden in einem Raum untergebracht, welcher vielleicht die Grösse einer kleinen Kammer hat. Die Fenster sind fest geschlossen und verhindern eine freie Ventilation, ebenso wie das Hinausspeien, so dass das Sputum meist auf den Fussboden deponirt wird. Die Spucknäpfe enthalten niemals Wasser, während die Temperatur sich auf eine Höhe erhebt, die ausreicht, infectiöse Stoffe zu disseminiren. Mit zunehmender Dämmerung werden die Abtheilungen, welche die Betten enthalten, in dem Wagen geöffnet und verbreiten in demselben einen unangenehmen muffigen Geruch. Der Reisende lässt sich bestechen durch die reinen Laken und Bettbezüge, aber die wollenen Decken, Matratzen, Teppiche und, was das Schlimmste ist, die Vorhänge bleiben dieselben, bis sie unbrauchbar geworden. Ueberlegt man nun, dass jeder Wagen einen Schwindsüchtigen enthält oder erst vor Kurzem enthalten hat, wenn auch nur auf der Reise, um das Klima zu wechseln, und dass auf Betten, Vorhänge etc. tuberculöse Stoffe abgelagert werden, so ist es klar, dass dieselben getrocknet und im ganzen Wagen verbreitet in die Lungen der Reisenden kommen müssen. Seltsam genug ist es, dass zuerst ein Laie, Advocat in Australien, dagegen protestirte, dass schwindsüchtige Reisende in dieselben Kajüten aufgenommen werden, wie gesunde Leute. Hier ist die Gefahr noch grösser, weil die Passagiere dichter aneinander untergebracht werden und die Fahrt noch länger dauert. Dagegen werden die Vortheile auf der Eisenbahn compensirt dadurch, dass keine Ventilation nach aussen vorhanden ist. Ausserdem kann jeder auf dem Verdeck eines Schiffes Luft schöpfen, während die Passagiere von Courierzügen eingeschlossen sind in ihren Wagen, wie die Hunde in den pathologischen Laboratorien, wo sie trotz ihrer natürlichen Immunität gegen Phthisis schliesslich doch durch den fein vertheilten Tuberkelstaub inficirt werden. Aus diesen Gründen sollen die Plüsch- und Seidenvorhänge abgeschafft werden. Die Sitze sollen mit glattem Leder bezogen werden, das abgewaschen werden kann. Die Teppiche, welche durch wollene Decken zu ersetzen sind, sollen am Ende jeder Fahrt in offener Luft geschüttelt werden oder überhaupt der harten Holzdiele Platz machen. Die unseligen Vorhänge sollen durch spanische Wände von Holz oder Leder ersetzt werden. Die Decken der Krankenbetten sollen bei hoher Temperatur dem Dampf ausgesetzt werden; die Matratzen sollen mit geölter



Seide oder Gummistoff bedeckt werden, die abgewaschen werden können, und vor Allem sollen Kranke in anderen Abtheilungen untergebracht werden, welche von dem übrigen Theil des Wagens so fest abgeschlossen sind, wie man den weniger gefährlichen Tabakrauch ausschliesst. Zahlreiche, halb mit Wasser gefüllte Spucknäpfe sollen in jedem Wagen befindlich sein.

285. ***Einige Untersuchungen über die Einwirkungen des Kaffee-Infuses auf die Bacterien.*** *Von* ***C. Lüderitz.*** *Aus dem hygien. Institute der Universität Berlin. (Zeitschr. f. Hyg. VII. Heft II. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1890. 7.)*

Zu seinen Versuchen über die bacterientödtende Wirkung des Kaffee-Infuses benutzte Verf. den Aufguss von geröstetem Kaffee in verschiedener Concentration. 5—30 Grm. Kaffee auf 100 Ccm. Wasser. Zu 8—10 Ccm. eines solchen Infuses brachte er 4—6 Tropfen einer Bouillonreincultur, von welcher Mischung er dann nach verschieden langer Zeit Proben entnahm und auf Gelatine aussäete. Die Versuche ergaben, dass Prodigiosus in 10procentigem kalten Infus — ungefähr die Stärke unseres Kaffeegetränkes — nach 3—5 Tagen abgestorben war, Typhusbacillen nach 1—3 Tagen, Proteus vulgaris nach 2 bis 4 Tagen, Staphylococcus aureus nach 4—7 Tagen, Streptococcus erysipelatosus nach 1 Tag, Cholerabacillen nach 3—4 Stunden, Milzbrandbacillen nach 2—3 Stunden und Milzbrandsporen nach 2—4 Wochen. In 30procentigem Kaffee-Infus starben Typhusbacillen nach 1 Tage, Staph. aureus nach 1—3 Tagen, Cholerabacillen nach $^1/_2$—2 Stunden, Milzbrandbacillen nach 2 Stunden und Milzbrandsporen auffallender Weise, wie bei 10procentigem Kaffee-Infus, in 2—4 Wochen. In einer zweiten Versuchsanordnung untersuchte Verf. die entwicklungshemmende Wirkung des Kaffee-Infuses in Gestalt einer Kaffee-Infusnährgelatine. Die Resultate waren, dass Prodigiosus auf 8—9procentiger Kaffeegelatine nicht mehr wuchs, Typhusbacillen auf 3procentiger, Proteus vulgaris auf 2·5procentiger, Staph. aureus auf 2procentiger, Streptococcus erysip. auf 1procentiger, Cholerabacillen auf 1procentiger, Milzbrandbacillen auf 0·6procentiger. Gute und schlechte Kaffeesorten bewirkten keine Aenderung der Resultate. Verf. bestätigte die bereits von früheren Autoren geäusserte Ansicht, dass nicht das Coffein, sondern die beim Rösten entstehenden empyreumatischen Producte die Ursache der immerhin nicht unbeträchtlichen antiseptischen Wirkung des Kaffees seien.

286. ***Die venerischen Krankheiten in ihren Beziehungen zur heimlichen Prostitution und die geduldete Prostitution in Paris in den Jahren 1878 bis 1887.*** *Von* ***Commenge.*** *(Semaine médic. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 8.)*

Verf. hat in zehn Jahren die Zahl der aufgefundenen Kranken bestimmt: 1. unter den der Sittenpolizei unterstehenden Mädchen, mögen diese sich in einem Hause halten oder ambuliren; 2. unter denjenigen, die, obgleich bekannt, dennoch mehr oder weniger häufig arretirt werden; 3. unter denjenigen Mädchen, die der heimlichen Prostitution ergeben sind, den sittenpolizeilichen Gesetzen aber nicht unterliegen. Die bestimmten Krankheiten theilt *Commenge* ein: *a)* in venerische syphilitische Affec-



tionen; *b)* in venerische, nicht syphilitische; *c)* in parasitäre Affectionen, besonders Krätze. Vagirende Mädchen: Bei 305.799 ärztlichen Visiten ergaben sich 3·12°/₀₀ Syphilitische, 3·06°/₀₀ Venerische, nicht Syphilitische, 0·36°/₀₀ Krätzige. Mädchen im Hause: Bei 503.712 Visiten ergaben sich 2·70°/₀₀ Syphilitische, 2·52°/₀₀ Venerische, nicht Syphilitische, 0·30°/₀₀ Krätzige. Arretirte Mädchen: Bei 76.740 Visiten ergaben sich 23·96°/₀₀ Syphilitische, 11·46°/₀₀ Venerische, nicht Syphilitische, 4·06°/₀₀ Krätzige. Der Sittenpolizei nicht unterstehende Mädchen: Bei 27.041 Visiten ergaben sich 166°/₀₀ Syphilitische, 134°/₀₀ Venerische nicht Syphilitische, 19°/₀₀ Krätzige. Das Verhältniss der Kranken ist fast dasselbe bei den vagirenden Mädchen und bei denen, die in einem Hause sich aufhalten. Der Vergleich der dritten Kategorie, der arretirten Mädchen mit den beiden ersten zeigt bei jenen eine enorme Ziffer von Syphilitischen, 23·96 gegen 3·12 und 2·70 auf 1000 Visiten. Die Prostitution mit arretirten Mädchen ist demnach eine höchst gefährliche, obwohl sie unter der Sittenpolizei stehen. Die Gefahr entsteht daher, weil sie sich der ärztlichen Untersuchung entziehen. Was die der Sittenpolizei nicht unterworfenen, heimlichen Prostituirten anbelangt, so ist die Ziffer der Syphilitischen, 166°/₀₀, ausserordentlich gross.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

287. *Ueber Impotentia virilis.*

Von Professor Dr. Fürbringer, Berlin.

(Aus den Verhandlungen des VIII. Congresses für innere Medicin in Wiesbaden.)

(Schluss.)

Von Interesse dürfte es ferner sein, zu wissen, dass es fast ausschliesslich die Privatpraxis ist, welche das Beobachtungsmaterial geliefert hat, und dass von pr. pr. 15.000 im Laufe der letzten drei Jahre auf die innere Abtheilung des Krankenhauses Friedrichshain eingelieferten Patienten nur zwei die Anstaltbehandlung wegen der Abnahme ihrer Facultas coëundi erstrebt haben. Der jüngste meiner Patienten zählte 18 Jahre, ein höherer Militär repräsentirte das höchste Alter von 52 Jahren. Weitaus das grösste Contingent, und zwar über 50°/₀ aller Fälle, stellte das 4. Decennium; hier überwogen die Junggesellen ein wenig die Ehemänner. Dem Berufe nach kamen Officiere, Kaufleute, sowie Aerzte in allererster Reihe, während Theologen und Lehrer, welche in Bezug auf Pollutionen und Spermatorrhoe obenan standen, merkwürdiger Weise rücksichtlich des dem Weibe gegenüber geschlechtlich depotenzirenden Einflusses der Neurasthenie ziemlich tief unten rangirten.

Die ätiologischen Verhältnisse anlangend, habe ich in 38°/₀ chronische Gonorrhoe, in 28°/₀ Onanie, in 13°/₀ beides notirt. Ich würde auf diese Zahlen keinerlei Gewicht legen, wenn ich nicht die causale Rolle der chronischen Gonorrhoe und der übermässigen Onanie durch sorgfältige anamnestische Erhebungen



für das Gros wenigstens der Fälle sichergestellt hätte. Rechnen wir hierzu, dass noch 10% eingestandenermassen im Coitus naturalis maasslos excedirt haben, so finden wir, dass nicht weniger als 89% unserer impotenten Neurastheniker sich aus Gonorrhoikern, Onanisten und sonstigen Repräsentanten sexueller Excesse (nebenbei bemerkt in der Mehrzahl der Fälle auch Pollutionisten und Spermatorrhoikern) sich recrutiren. Jenen 89% stehen nur 11% gegenüber, welche das Erbübel der reizbaren Schwäche, ohne eigenes Verschulden, also bei ganz tadelloser Vergangenheit, repräsentirten. Das Hin- und Herschwanken der virilen Potenz bei demselben Individuum, je nach körperlicher und psychischer Disposition und den äusseren Verhältnissen, wie es *Rockwell* und *Hammond* geflissentlich erwähnen, besonders aber *Curschmann* mit gebührendem Nachdrucke hervorhebt, habe ich in der Anamnese und Fortbeobachtung dieser meiner Kranken geradezu als Attribut zu erkennen vermocht, und nur bei wenigen verlief die Potenz in langgestreckten, ebenen, auf- oder absteigenden Curven. Es liegt mir fern, der begleitenden neurasthenischen Symptome, welche weitaus die Mehrzahl, wie bereits erwähnt, als anderweitige Glieder in der Kette der nervösen Störungen überhaupt darbot, hier eingehend zu gedenken. Ihre Schilderung kann umso eher unterbleiben, als an eine gesetzmässige Gruppirung, die ich anfänglich erkennen zu können geglaubt, keine Rede ist.

Mit der Fülle der anamnestischen und momentanen subjectiven Symptome contrastirt der meist ungemein dürftige und objective Befund im Bereiche der äusseren Genitalien. Nur einige wenige Male fanden wir die Sensibilität herabgesetzt, viel häufiger Hyperästhesie und selbst Hyperalgesie, namentlich der Glans, kaum je richtige Atrophie, obwohl solche von den Kranken vielfach behauptet worden. Einen recht gewöhnlichen Nebenbefund bildete Varicocele. Von grösserem Interesse erweist sich die viel weniger gekannte eigenartige Gruppirung der den Begriff der Impotenz zusammensetzenden Momente; ich meine die vier Cardinalfactoren Erection, die Libido (sc. sexualis), die Ejaculation und den Orgasmus. Es zeigt sich bei allen Formen der neurasthenischen Impotenz zunächst die Erection herabgemindert bis völlig aufgehoben, nicht selten in der Weise, dass kurz vor dem Acte die vordem kräftige Entwicklung derselben plötzlich schwindet und das Glied entweder ante introitum schlaff herabsinkt, oder bald nach der Immission jeden Halt verliert. Neben der geschwächten bis aufgehobenen Erection zeigt fast in der Hälfte der Fälle auch der Geschlechtstrieb und Orgasmus eine wesentliche Herabminderung, während die Ejaculation als weniger kraftvolle, als präcipitirte oder aber retardirte mit normaler bis dürftiger Spermaförderung angegeben wird. Dieser Gruppe gedenken auch *Rockwell* und *Hammond* mit besonderer Ausführlichkeit, und mit Recht weist der letztere Autor auf ihre Analogie mit der senilen Involution des Geschlechtslebens hin, bei welcher alle Factoren pari passu — was indess leider keineswegs immer im Greisenalter der Fall ist — eine Einbusse erfahren, vor Allem das Bedürfniss seltener sich meldet und deshalb von einem Leiden nicht wohl gesprochen werden kann.



In der That habe ich gefunden, dass diese häufigste Form auch in ihrer klinischen Bedeutung zu den glücklichsten, beziehungsweise erträglichsten zählt, wofern und so lange der Repräsentant derselben entweder Junggeselle bleibt, oder aber eine Lebensgefährtin gefunden hat, welche, wie das so häufig bei unseren deutschen Frauen der Fall ist, auf die Freuden des ehelichen Geschlechtslebens gern, oder doch ohne zu leiden, verzichtet. Die Begehrlichkeit der Frau ist es ganz vorwiegend erst gewesen, welche dem Gatten das beschämende Bewusstsein, seiner Pflicht als Ehemann nicht genügen zu können, geweckt und zu mir getrieben hat. Hier habe ich bisweilen den Eindruck gewonnen, dass es sich weniger um Impotentia virilis als Impudentia muliebris gehandelt. Ganz anders eine zweite Gruppe, welche mir etwa in der halben Frequenz der vorigen entgegengetreten ist, bei welcher die Ejaculation oder der Orgasmus die gleichen Alterationen zeigt, allein die Libido sich als normal oder gesteigert erweist. Wir vermögen *Rockwell* nicht beizupflichten, dass eine solche Abnahme der Potenz bei zunehmender sexueller Begierde nur zuweilen in den ersten Stadien von Rückenmarkskrankheiten beobachtet würde, sondern haben diese Form, welche uns die Verschiedenheit der Centren für Geschlechtstrieb einerseits; Erection und Wollustempfindung andererseits zu erweisen scheint, bei Wüstlingen wie bei keuschen Neurasthenikern gesehen. Sie wird von ihren Trägern meist auf das Peinlichste empfunden, weil zu den der ersten Gruppe zukommenden Bedenken hier die Tantalusqual der unbefriedigten eigenen Begierde hinzutritt. Eine dritte Combination, die auch *Hammond* andeutet, vereinigt mit annähernd normalem Geschlechtstriebe relativ kräftige Ejaculationen und wesentlich herabgeminderten Orgasmus. Ich habe solcher Fälle etwa ein Dutzend gesehen und vermag da, wo die Ejaculation sehr beschleunigt ist, kaum noch einen principiellen Unterschied von den Tagespollutionen anzuerkennen. Uebrigens habe ich mitunter die nämliche Combination unter selbst gesteigertem Wollustgefühle angetroffen. Endlich glaube ich noch eine vierte Gruppe hier anführen zu sollen, deren Repräsentanten fast erloschene Libido, aber bei einigermassen erhaltener Erection, die stets erst auf intensivste mechanische, also peripherische, kaum je centrale Reize eintrat, annähernd normale Ejaculationsverhältnisse und einen nur wenig herabgesetzten Orgasmus angaben. Diese Form, die ich in der Literatur nicht vorgefunden habe, klingt an die durch geistige Ablenkung gesunkene Potenz lebhaft an, bei welcher in Folge intensiver Beschlagnahme des seelischen Interesses durch ernste Lebensaufgaben eine partielle oder temporäre Impotenz sich einstellt, und das Wiedererscheinen der Facultas von dem Grade der Beseitigung jener Hemmung, beziehungsweise ihrer Uebercompensation durch Künste einer Circe oder brünstige Liebe der Gattin abhängt. *Newton* soll nach dem übereinstimmenden Votum besserer Autoren diese Form, welche nichts mit Hemmung durch Ekelgefühl zu thun hat, als dauernde Impotenz dargeboten haben.

Ich könnte noch verschiedene Variationen der genannten Typen, Uebergangs- und Mischformen anführen, muss indess auf ihre Zeichnung, gleichwie jene der rein psychischen oder morali-



schen Impotenz und des Verlustes der Fähigkeit des normalen Geschlechtsverkehres durch Einbildung (hypochondrische und „verrückte“ Ideen, dass die Genitalien zusammengeschrumpft etc.) und perverse, beziehungsweise conträre Sexualempfindung Verzicht leisten. Ich schliesse die klinische Exegese über die nervöse Impotenz mit der eindringlichen Warnung, diese Diagnose nicht zu buchen, bevor nicht die ursächliche Grundlage Neurasthenie durch das negative Resultat der Harnuntersuchung gesichert worden. In einer Zeit, wie der unserigen, in welcher ein erschreckend grosser Theil der Männer der reizbaren Schwäche des Nervensystemes verfallen ist, darf es nicht Wunder nehmen, wenn der Diabetiker, dessen Potenz seiner Zuckerkrankheit halber zu erlöschen beginnt, neurasthenische Symptome aufweist. Ich habe wiederholt, obschon das ganze Ensemble der Anamnese und des Status auf den nervösen Charakter der Impotenz deutete, im Harne des Rathsuchenden zu meiner eigenen Ueberraschung grosse Mengen Zuckers und damit den wahren Schlüssel des Leidens gefunden. Viel weniger ist das der Fall bei der chronischen Nierenentzündung: Brightiker, welche erst ein Mal bis zur Impotenz gediehen, pflegen über diese nicht mehr zu grübeln. Dass der Verdacht auf Tabes, wie überhaupt organischen Spinalleiden bei jeder Form von geschwächter Facultas virilis dem Arzte stets gegenwärtig sein muss, ist selbstverständlich; auch vor cerebraler Lues rathe ich auf der Hut zu sein, nachdem ich mehrfach ziemlich plötzlichen Verfall des Geschlechtsvermögens zugleich mit dem Eintritte der „syphilitischen Neurasthenie“ beobachtete. Was die Prognose und Therapie der nervösen Impotenz anlangt, sei ganz summarisch Folgendes bemerkt: Dass die Heilung der neurasthenischen Formen den rein psychischen gegenüber im Allgemeinen geringere Chancen bietet, ist natürlich; immerhin ist ihre Vorhersage keine besonders ungünstige, wofern nicht durch masslose sexuelle Excesse das von Haus aus unrüstige Nervensystem ganz zerrüttet ist und selbst die — noch die grösste Anhänglichkeit bewahrende — Morgenerection fehlt, oder aber congenitale Formen von mangelnder Erregbarkeit der Erectionscentren, also richtige paralytische Impotenz vorliegt. Die impotenten Neurastheniker gehören in allererster Linie vor das Forum desjenigen Arztes, welcher mit Sachkenntniss das allgemeine Nervenleiden, von welchem die Impotenz dependirt, zu behandeln versteht, es kommt also die nervöse Impotenz ganz überwiegend der Domäne der inneren Medicin zu. Als bewährteste Behandlung bleibt bei dem höchst dürftigen Werth jeder inneren medicamentösen Therapie die hygienische, elektrische, hydropathische und sonstige mechanische. Ich lasse nach wie vor meine impotenten Neurastheniker je nach Befund geschlechtliche Abstinenz üben, ihre Phantasie vom Denken an geschlechtliche Dinge möglichst frei halten, verbiete ihnen jede körperliche und geistige Ueberanstrengung, schicke sie auf Reisen — aber nicht nur auf Vergnügungsfahrten, welche bei dem zuvor geistig Arbeitenden eine böse Geschlechtslust zu wecken vermögen und unterwerfe sie — last not least — in besonderen gut geleiteten Anstalten der bekannten *Mitchell-Playfair*'schen, aber stark gemilderten Combination von guter Er-

nährung, Massage, Elektricität und Hydrotherapie. Nur Wenige gehen aus dieser Cur ganz ungebessert oder gar geschädigt hervor, ein grosser Theil gewinnt die Potenz in vollem Maasse wieder. —*r*.

Literatur.

288. ***Considerationi asupra tratamentul alienatilor.*** *Von Dr. **G. Mileticiu**. Craiova 1889.*

Der Autor bietet in der vorliegenden Monographie in rumänischer Sprache ein anschauliches, klares, in kurzen Zügen gefasstes Bild über den gegenwärtigen Stand der Psychotherapie. Der Weg, den der Autor geht, ist derselbe, den die modernen Psychiater empfehlen und befolgen, so dass der Autor in dieser Beziehung nichts nennenswerthes Neues bringt. Der Autor leitet seine Arbeit mit einer allgemeinen Betrachtung der gegenwärtig bestehenden Irrenanstalten und Asyle ein, und wir erfahren bei dieser Gelegenheit, dass auch in Rumänien bescheidene Anläufe gemacht werden, um das traurige Loos der Irren, die bis zum Jahre 1868 zumeist in Ketten in Klosterzellen schmachten mussten, in zweckmässig eingerichteten und ärztlich geleiteten Asylen in humanem Sinne zu bessern. In Rumänien bestehen bis nun drei Irrenanstalten. Die erste, im Jahre 1868 durch den rastlos strebenden Dr. *Sutzú* in's Leben gerufene Anstalt ist die von Marcuta mit einem Belegraume von 250 Irren, dann die Irrenanstalt in Golia und Neamsu, zu welchen gegenwärtig die vierte bei Craiova Madona Duda erweitert wird. Bie Behandlung der Irren bespricht der Autor vom somatischen, vom medicamentösen, vom physischen, vom diätetischen und schliesslich vom psychischen Standpunkte und widmet einen eigenen Abschnitt der Therapie der verschiedenen psychopathischen Symptome insbesondere. In allen diesen einzelnen Abschnitten übt der Autor eine strenge Kritik und verräth überall den modern denkenden und human fühlenden Psychiater, der nicht die Krankheit, sondern den Kranken behandeln und heilen will, so weit es der heutige Standpunkt der Psychiatrie in Aussicht stellt. Die Lectüre dürfte Jeden, der der Sprache mächtig ist, befriedigen.

Dr. *Sterk*, Wien-Marienbad.

289. ***Kaiser Josef II. als Reformator des österreichischen Militär-Sanitätswesens.*** *Ein Beitrag zur Sanitätsgeschichte des k. u. k. Heeres. Zum hundertsten Sterbetage weiland Sr. Majestät Kaiser Josef II. Herausgegeben von Dr. **S. Kirchenberger,** k. u. k. Regimentsarzt. Wien 1890, Verlag von Carl Graeser. 108 S. 8°.*

Die vorliegende Schrift, welche aus Anlass des hundertsten Sterbetages Kaiser Josef II. erschien, schildert uns den grossen Kaiser als Reformator des österreichischen Sanitätswesens, insbesondere auch des Militär-Sanitätswesens. Josef II., der schon als Mitregent und Thronfolger auf den zahlreichen Reisen, die er, begleitet von seinem Leibchirurgen und ärztlichen Rathgeber, *J. A. Brambilla*, machte, die krassen Mängel im Militär-Sanitätswesen aus eigener Anschauung kennen lernte, sandte zunächst eine Anzahl befähigter, junger Feldärzte auf Staatskosten nach Frankreich und England zur weiteren Ausbildung. Sodann gründete er zur Heranbildung von Feldärzten eine eigene Anstalt, welche er mit seinem Namen schmückte, liess für dieselbe ein eigenes prachtvolles Ge-



bäude nebst einem grossen Militärspitale und einem botanischen Garten in Wien herstellen und verlieh der neuen Anstalt, die er zum Range einer Akademie erhob, das Recht, ihre Schüler zu Magistern und Doctoren der Chirurgie zu promoviren. Gleichzeitig erhob Josef II. die Chirurgie, die bis dahin zunftmässig von Badern und Barbieren betrieben worden war, zu einer freien, der Medicin ebenbürtigen Wissenschaft. Ueberdies liess der Kaiser, um dem Sanitätsdienste im Heere eine dauernde und feste Grundlage zu geben, durch seinen Leibchirurgen *Brambilla* das „Reglement für die k. k. Feldchirurgen in Kriegs- und Friedenszeiten" herausgeben, in zahlreichen Garnisonsorten neue Militärspitäler erbauen, auch erhöhte er die Bezüge der Feldärzte und deren Pensionsgebühren wesentlich. Das sehr gründlich bearbeitete, werthvolle, historische Angaben enthaltende Werk ist von der Verlagshandlung in würdiger Weise ausgestattet worden. —*r*.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

290. ***Ueber die praktische Bedeutung der modernen Cystoskopie.*** *Ein Beitrag zur Chirurgie der Harnblase. Von Prof. Dr.* **Helferich** *in Greifswald. Vortrag, gehalten in dem Aerzteverein des Regierungsbezirkes Stralsund. (Münchn. med. Wochenschr. 1890. 1.)*

Im Folgenden will ich versuchen, die praktische Bedeutung der Cystoskopie in grossen Zügen darzulegen.

Nitze's grosses Verdienst um die Cystoskopie liegt darin, dass er zwei neue Principien für die Endoskopie aufstellte und zur Anwendung brachte: die Einführung der Lichtquelle in das zu untersuchende Hohlorgan selbst und die Erweiterung des Gesichtsfeldes durch einen optischen Apparat.

Vom Jahre 1876 an datiren *Nitze's* Studien und Versuche, und es ist interessant, aus seiner Darlegung das Nähere kennen zu lernen. Als Lichtquelle konnte natürlich nur der weissglühende Platindraht benutzt werden. Um aber den Kranken vor Verbrennung zu schützen, musste eine Wasserleitung im Gange sein und permanent für Abkühlung des Instrumentes, in dessen Spitze der glühende Draht angebracht war, sorgen. Ferner war ein absolut constanter elektrischer Strom nöthig, um den Platindraht in der erforderlichen höchsten Stufe der Weissgluth zu erhalten.

So kam der erste Apparat zu Stande. Die neue Untersuchungsmethode lieferte in einigen Fällen glänzende Resultate. Die grosse Umständlichkeit aber und die Gefahr der Verbrennung in Folge einer Störung in dem Betrieb der abkühlenden Wasserleitung hinderten eine allgemeinere Anwendung der Methode. Ganz anders gestaltete sich die Sache, als die Benutzung der *Edison*'schen Mignonlämpchen ermöglicht wurde. Da wurde das Cystoskop mit einem Schlage ein einfach zu handhabendes und relativ wohlfeiles. Die Einführung der Lichtquelle in die Blase selbst war hierdurch definitiv in erfolgreichster und auch einfachster Weise zur Geltung gebracht. Die neuen, jetzt gebrauchten Cystoskope tragen an ihrer Spitze die Mignonlämpchen selbst, so dass deren heller Schein direct die Wandungen und unter Umständen auch den Inhalt der Blase beleuchtet. Zur Erzeugung eines genügenden Lichtes ist nur noch eine einfache, leicht handliche Batterie nöthig und die stromleitende Schnur. Das andere oben erwähnte Princip, die Erzielung eines vergrösserten Gesichtsfeldes, gelang



Nitze durchzuführen durch die Construction einer neuen Linsencombination, deren Beschreibung hier zu weit führen würde. Zugleich gab *Nitze* die geradlinige Richtung der bis dahin gebrauchten endoskopischen Sonden auf, da er mittelst analoger Construction geradeaus sehend trotz des optischen Apparates nur die hintere Hälfte der Blaseninnenfläche zur Anschauung bringen konnte. Er adoptirte die *Mercier*'sche Catheterform und befestigte in dem Winkel zwischen dem Schaft und dem kurzen Schnabel des Catheters ein Prisma, mit Hilfe dessen erreicht wird, dass der Untersuchende nicht die in der Richtung des Schaftes liegenden Bilder wahrnimmt, sondern diejenigen Gegenstände erblickt, die rechtwinklig zur Achse des Instrumentes gelegen sind. Mit diesem Instrumente (Cystoskop Nr. 1) ist unter günstigen Verhältnissen die Besichtigung der ganzen Blaseninnenfläche möglich, unter schwierigen Verhältnissen deren weitaus grösster Theil zu überblicken. Zu diesem Erfolg gehört es, dass gewisse drehende und durch Heben und Senken herbeigeführte Bewegungen des Instrumentes ausgeführt werden. Auch ist es unerlässlich, dass man fleissige Vorversuche und Uebungen an der Leiche vornimmt, bevor man am Lebenden die Methode prüfen oder in pathologischen Fällen brauchbare Aufschlüsse gewinnen will. *Nitze* hebt mit vollem Recht hervor, dass die Cystoskopie erlernt werden muss, und dass für ihre Ausübung der Besitz des Instrumentes allein nicht genügt. Die Schwierigkeit der Untersuchung wird Jeder gern zugeben, ganz abgesehen von gewissen optischen Täuschungen, welche durch den betreffenden Apparat bedingt werden können, der an die Gleichmässigkeit der Blaseninnenfläche denkt. Während im Kehlkopf das Bild gewisser Formen die Orientirung des Untersuchenden sehr erleichtert, fehlt in der Blase jede Differenzirung, wenn man von den Ureterenwülsten absieht; der Untersuchende kann aus dem endoskopischen Bilde niemals ersehen, ob er die betreffende Partie nicht schon vorher erblickt hat. Die Art und Weise nun, wie *Nitze* diese Schwierigkeiten überwindet, wie er zeigt, dass in der Regel durch fünf genau bestimmte Bewegungen des Instrumentes eine bewusste und vollständige Untersuchung der Blase geschehen kann, wie er soviel als möglich constante Bedingungen (stets Anfüllung der Blase mit 150 Ccm. Flüssigkeit) bei der Untersuchung herbeiführt, wie er die zufällig oder absichtlich hineingelangte Luftblase, welche natürlich immer am höchsten Theile der Blasenhöhle liegt, benützt, um durch ihre constante Lage einen werthvollen künstlichen Orientirungspunkt in der sonst so gleichförmigen Höhle zu erlangen, das Alles sind Leistungen, welche uns Bewunderung einflössen müssen. Wenn man nach gehöriger Vorübung an der lebenden Blase das wahrnimmt, was gesehen werden kann, so gewährt das ein Gefühl hoher Befriedigung. Mir hat es die höchste Freude bereitet, als ich zum ersten Mal den aus dem Ureter in die Blasenhöhle herausspritzenden Harnstrahl wahrnehmen konnte. Am erfolgreichsten hat sich *Nitze*'s Methode bis jetzt bei Affectionen der Harnblase erwiesen, und zwar bei Fremdkörpern, bei Blasensteinen und bei Tumoren. Die Fälle, in welchen Fremdkörper in der Harnblase mittelst des Cystoskopes entdeckt, in ihrer Lagerung erkannt und dann erfolgreich extrahirt wurden, sind schon nicht mehr ganz vereinzelt. Die interessanteste Beobachtung stammt von *Nitze* selbst, welcher in der Blasenwand Seidenfäden nachzuweisen vermochte, welche offenbar von der Stielversorgung bei Gelegenheit einer zwei Jahre vorher ausgeführten Ovariotomie herrührten. Nachdem die Lagerung der Fäden cystoskopisch festgestellt war, konnte der eine mit dem Lithotriptor erfasst und extrahirt werden. Da eine Wiederholung der kleinen Operation aus

äusseren Gründen unmöglich war, blieb der andere nachgewiesene Faden liegen und *Nitze* konnte die Bildung eines Steines um denselben voraussagen, der denn auch später mit dem umschlossenen Faden leicht extrahirt wurde. Nicht minder wichtig ist *Nitze's* Methode für die Diagnose und Therapie von Blasensteinen. Kleine Steine und namentlich in Divertikeln gelagerte Steine sind bisher trotz Sonden und combinirter Untersuchung in Narcose nicht mit wünschenswerther Sicherheit zu diagnosticiren gewesen. Auch für die Frühdiagnose der Blasensteine ist die Methode überaus wichtig; und von allen Chirurgen, welche die Lithotripsie ausüben, wird mit Recht die Frühdiagnose und die Entfernung der kleinen Steine verlangt. Nicht geringer ist die Bedeutung der Cystoskopie in Verbindung mit der Lithotripsie. Diese Methode der Steinoperation ist von den deutschen Chirurgen wenig geübt, wie ich glaube mit Unrecht. Ich habe es immer für einen sehr schönen Erfolg angesehen, wenn es mir gelang, einen Steinkranken in einigen Sitzungen oder einmalig mittelst der sogenannten Litholapaxie von seinem Stein zu befreien, ohne dass der Kranke eigentlich bettlägerig war. Der letzte Fall, bei dem ich Gelegenheit zu einer Lithotripsie hatte, betraf einen älteren Collegen, der schon mehrere Jahre lang an Steinbeschwerden litt; im Laufe des letzten Jahres war ein spontaner Zerfall des Harnsäuresteines eingetreten, und waren in dieser Zeit Steinfragmente, zum Theil scharfkantiger Form, im Gesammtgewicht (trocken) von 130·5 Grm. mit dem Urin entleert worden. Anstatt dass aber die Beschwerden mit dieser Evacuation geringer wurden, nahmen dieselben vielmehr noch zu, unter ersichtlicher Rückwirkung auf die Körperkräfte. Als ich dann die erste Untersuchung der Blase mit der Steinsonde vorzunehmen Gelegenheit hatte, fand ich die Blase ganz gefüllt mit grossen und kleinen Steinen, ein wahres Trümmerfeld; offenbar war nach dem Beginn des spontanen Zerfalles jedes in der Blase verbleibende Fragment zum Kern eines neuen Steines geworden. In acht Sitzungen im Verlaufe der nächsten Monate gelang es mir, den Steininhalt der Blase mittelst des Lithotriptors so zu zertrümmern, dass die Fragmente mit dem Urin spontan entleert werden konnten. Es kommt also bei der Lithotripsie Alles darauf an, dass dabei wirklich alle Fragmente entleert werden, dass auch nicht das kleinste in der Blase zurückbleibt. Eine lithotriptische Cur ist nicht als beendigt und abgeschlossen zu betrachten, bevor nicht in ein- oder mehrmaliger Untersuchung mit dem Cystoskop die Heilung constatirt ist. Gerade die Steine erscheinen bei cystoskopischer Untersuchung in Folge des grellen elektrischen Lichtes überaus hell und deutlich. Das wird von allen Untersuchern bestätigt. Ich hatte noch kürzlich in Berlin Gelegenheit, bei einem alten Mann mit Prostatahypertrophie, an welchem *Nitze* die Lithotripsie ausgeführt hatte, der Untersuchung mit dem Cystoskop beizuwohnen. Es fand sich ein kleines hellglänzendes Fragment in der Ausbuchtung hinter der Prostata am Boden der Harnblase und die Entfernung mittelst Evacuationscatheter machte keine Schwierigkeiten. Solche Thatsachen sprechen für sich selbst. Die Cystoskopie ist für die lithotriptische Behandlung unentbehrlich. Ich bin der Meinung, dass sie auch zur Untersuchung der Blase nach dem medianen Steinschnitt alle anderen Methoden übertrifft, welche uns zur Verfügung stehen. Eine eigene Beobachtung hat mich überzeugt, dass auch die Digitalexploration der Blase nach dem Medianschnitt nicht immer ausreicht. In einem meiner Fälle von Medianschnitt wegen Blasensteines bei einem erwachsenen, etwas fetten Manne gelang die Extraction des über taubeneigrossen Steines leicht, doch brachen an seiner Oberfläche



einige schaalige Stücke ab, welche unter der Leitung des Fingers extrahirt wurden, bis Alles rein gefühlt wurde und auch die Ausspülung der Blase keine Trümmer mehr zu Tage förderte. Zufällig hatte ich Gelegenheit, die Autopsie vorzunehmen, da Patient an einer intercurrenten Pneumonie vor Heilung der Wunde starb. In der Blase fand sich noch ein grosses Schaalenstück von dem Stein; dasselbe war mir bei der Digitaluntersuchung entgangen, obgleich die Untersuchung mit aller Genauigkeit vorgenommen war und ich einen hinreichend langen Zeigefinger besitze. Ein solches Uebersehen ist bei später vorgenommener cystoskopischer Untersuchung unmöglich. Die grösste Bedeutung bietet die Cystoskopie, wenn es sich um Tumoren der Harnblase handelt. Ich glaube, dass in diesen Fällen das Cystoskop und der Begründer der modernen Cystoskopie die schönsten Erfolge erringen werden. In meiner eigenen, nach dieser Richtung nicht grossen Erfahrung verfüge ich über zwei Beobachtungen, welche den Unterschied von sonst und jetzt documentiren (s. die Fälle im Original).

Die Operation ist an jedem der Patienten in gleicher Weise und Technik von derselben Hand ausgeführt. Und doch in einem Fall ein jammervoller Ausgang eines jungen Lebens — im anderen eine völlige Heilung, die nach unseren Anschauungen bald wird als eine dauernde bezeichnet werden können. Der Unterschied liegt in dem Zeitpunkt, in welchem die Diagnose gestellt wurde: bei dem Mädchen fast ein Jahr nach Beginn der Beschwerden, bei dem Manne nur ein viertel Jahr nach deren Anfang. Im letzteren Falle kann man von einer Frühdiagnose sprechen; im ersteren war schon zur Zeit der Operation der ganze Körper von carcinomatösen Metastasen durchsetzt, und die Operation hatte nur einen geringen Werth. Die beiden Fälle markiren demnach auf's beste den Standpunkt, welchen die neuere Chirurgie in der Frage der Blasengeschwülste einnimmt und einnehmen muss: die Operation ist gar nichts, die Diagnose, und zwar die Frühdiagnose ist Alles. Mit anderen Worten, nur bei frühzeitiger Diagnose vermag die heutzutage mit unwesentlichen Veränderungen gleichartig ausgebildete und so erfolgreiche operative Technik etwas zu leisten. Von der Diagnose hängt Alles ab. Bemerkenswerth ist an dieser Stelle, dass *Nitze* auf Grund seiner Untersuchungsmethode zu einer neuen Operationsmöglichkeit, nämlich per vias naturales, Anstoss gegeben hat. Er macht den begründeten Vorschlag, durch die unverletzte Harnröhre hindurch kleine polypöse Neubildungen der Blasenwand, deren Sitz cystoskopisch genau festgestellt ist, mittelst des Lithotriptors abzuquetschen, ähnlich wie Polypen des Kehlkopfes durch intralaryngeale Methoden entfernt werden können.

Die Ueberlegenheit der modernen Cystoskopie über alle Methoden, welcher früher und bisher zur Untersuchung der Blase benützt wurden, ergibt sich, wie ich glaube, aus den angeführten Beispielen zur Genüge. Nicht uninteressant scheint mir, dass der junge Londoner Specialist für Blasenkrankheiten, *Hurry Fenwick*, welcher *Nitze's* Verdienste rückhaltslos anerkennt, die Ueberlegenheit der Cystoskopie zahlenmässig nachweisen konnte. Sir *Henry Thompson* hatte sich bekanntlich der Urethrotomie bedient, um eine Digitalexploration auch der männlichen Harnblase ausführen zu können. Es war seinerzeit ein grosser Erfolg, dass *Thompson* mittelst seiner Methode unter 43 Fällen 29mal die Diagnose stellen konnte (20mal auf Tumor) und nur in 14 Fällen nichts fand. *Fenwick* vermag heute unter gehörigem Ausschluss einfacher Fälle etc. eine Liste von 43 Fällen aufzustellen, unter welchen 41mal die Diagnose gestellt wurde. Zudem ist die Cystoskopie das weitaus harmlosere Verfahren

gegenüber einer Operation, welche den Untersuchten bettlägerig macht, welche der Narcose bedarf und eine Reihe anderer Unannehmlichkeiten herbeizuführen im Stande ist.

Die Cystoskopie ist demnach heute als eine unentbehrliche Untersuchungsmethode anzusehen. Kein Arzt wird sich dem entziehen können, das zuzugeben und dem Rechnung zu tragen. Natürlich kann nicht von jedem Arzt verlangt oder erwartet werden, dass er die cystoskopische Untersuchung selbst vorzunehmen erlernt und sich in den Stand setzt. Aber der Arzt wird Befriedigung empfinden, wenn er die sachgemässe Vornahme der neuen Untersuchungsmethode von Seiten einer geschulten Hand veranlasst und dadurch die Möglichkeit zu einer Frühdiagnose und zu erfolgreicher Behandlung giebt.

Kleine Mittheilungen.

291. ***Tuberculose bei Hühnern. (Tuberculose des poules.)*** *Von Dr.* ***Cameron.*** *(Gazette médicale de Liège. 1889. 39. — Monatsschr. f. Ohrenhk. 1890. 1.)*

Auf einem Bauerngute starben 50 Hühner der Reihe nach und die Section ergab Tuberculose. Nachforschungen ergaben, dass die ersten Hühner gleich nach der Ankunft eines Schwindsüchtigen auf dem Bauernhof betroffen wurden. Die Hühner hatten wahrscheinlich den Auswurf des Kranken aufgefressen oder dessen eingetrocknete Sputa als Staub inhalirt. Verf. ist der Ansicht, dass tuberculöse Hühner den Menschen inficiren können.

292. ***Ueber das Alter, den Ursprung und die Benennung der Syphilis in Bosnien und der Herzegowina.*** *Von Dr.* ***Glück.*** *(Arch. f. Dermat. u. Syph. 1889. Heft 3.)*

Glück kommt auf Grund eigener Beobachtung und einiger schriftlicher Quellen zu dem Schlusse, dass die Syphilis in Bosnien und der Herzegowina nicht vor Beginn dieses Jahrhunderts geherrscht hat, und dass sie grösstentheils durch die Osmanen und aus dem fernen Oriente eingeschleppt sei. Der Name für die Syphilis ist „Frnyak" und „Franza". *Stein*, Görlitz.

293. ***Seltene Anomalie des Hodens.*** *Von* ***Leven.*** *(Monatsh. f. prakt. Derm. Bd. IX. 7.)*

Bei einem sonst gesunden Manne fand *Leven* in der linken Scrotalhälfte, etwas oberhalb des Nebenhodenkopfes, einen an Grösse dem normalen, auch an der gewöhnlichen Stelle befindlichen Hoden, gleichen Tumor vor. Derselbe hat die Consistenz des Hodens, ist glatt, erregt bei Druck dieselbe unangenehme Sensation, welche bei Betastung der Testes auftritt und besteht, so lange Patient sich erinnert, in unveränderter Grösse. *Leven* hält den Tumor für einen dritten Hoden. *Sternthal.*

294. ***Ueber einige Ursachen geistigen Zurückgebliebenseins und Stumpfsinns der Kinder.*** *Von Dr.* ***Hill.*** *(British med. Journ. 29. September 1889. — Arch. f. Kinderhk. XI. Bd. 4. H.)*

Verf. findet durch zahlreiche Erfahrungen die Angaben *Guye's* über den Einfluss nasaler Obstructionen auf die Gehirnthätigkeit bestätigt. Die Ursache dieses Zusammenhangs findet er besonders in der Stauung des venösen und Lymphkreislaufs, welcher durch hypertrophische Processe der mandelartigen Gebilde speciell auf die Stirnlappen, welche nach *Ferrier's* Untersuchungen den Hauptsitz der geistigen Fähigkeit abgeben, hervorgebracht wird.

295. ***Ueber die Wirkung einer kalten Wasserdouche auf die Nackengegend,*** applicirt bei unglücklichen Zufällen in der Chloroformnarcose, berichtet ***Michon*** in der jüngsten Sitzung der Akademie de médecine und empfiehlt derartige Douchen auf Grund mannigfach an Hunden angestellter Versuche den Chirurgen. Seine Versuche beweisen die grosse Wirksamkeit des in der Gegend der respiratorischen Centra, des Noeud vital, applicirten Reizes durch den Wasserstrahl. (Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 1.)



Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Moll Albert, Dr. med. in Berlin. Der Hypnotismus. Zweite vermehrte und umgearbeitete Auflage. Berlin, Fischer's medicinische Buchhandlung, H. Hornfeld, 1890.

Geigel, Dr. Richard, Privatdocent in Würzburg. Die Mechanik der Blutversorgung des Gehirns. Eine Studie von —. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1890.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Der neunte Congress für innere Medicin findet vom 15.—18. April 1890 zu Wien statt, nachdem der Antrag des Herrn *Nothnagel* (Wien), den neunten Congress ausnahmsweise in Wien abzuhalten, von dem Geschäfts-Comité, dem Ausschusse und den Mitgliedern des Congresses in namentlicher, schriftlicher Abstimmung mit überwiegender Majorität angenommen worden ist. Das Präsidium desselben übernimmt Herr *Nothnagel* (Wien). — Folgende Themata sollen zur Verhandlung kommen: Dienstag, den 15. April: Die Behandlung der Empyeme. Referenten: Herr *Immermann* (Basel) und Herr *Schede* (Hamburg). — Mittwoch, den 16. April, Nachmittags: Discussion über die Influenza, eingeleitet durch Herrn *Bäumler* (Freiburg). — Donnerstag, den 17. April: Die Behandlung der chronischen Nephritis. Referenten: Herr *v. Ziemssen* (München) und Herr *Senator* (Berlin). — Folgende Vorträge sind bereits angemeldet: Herr *P. G. Unna* (Hamburg): Zur Hautphysiologie. — Herr *Mosler* (Greifswald): Ueber Pemphigus. — Herr *Edgar Gans* (Carlsbad): Ueber das Verhalten der Magenfunction bei Diabetes mellitus. — Herr *Fürbringer* (Berlin): Zur Klinik der Knochenentzündung typhösen Ursprungs. — Herr *Stadelmann* (Dorpat): Ueber die Wirkung der Alkalien auf den menschlichen Stoffwechsel. — Herr *v. Liebig* (Reichenhall): Ueber die Bergkrankheit. — Herr *v. Frey* (Leipzig): Die Beziehungen zwischen Pulsform und Klappenschluss. — Herr *Schott* (Nauheim): Zur acuten Ueberanstrengung des Herzens und deren Behandlung. — Herr *Mosler* (Greifswald): Therapeutische Mittheilungen mit Demonstrationen. — Herr *Emil Pfeiffer* (Wiesbaden): Ueber kieselsauren Harngries. — Herr *v. Ziemssen* (München): Zur Pathologie und Diagnose der sogenannten Kugelthromben im Herzen, mit Demonstrationen. — Herr *Stricker* (Wien): Demonstrationen mit dem elektrischen Mikroskope. — Herr *Leubuscher* (Jena): Ueber die Beeinflussung der Darmresorption durch Arzneimittel. — Herr *Sternberg* (Wien): Ueber Sehnenreflexe. — Herr *H. Curschmann* (Leipzig): Zur Pathologie der Wanderniere. — Herr *E. Romberg* (Leipzig): Beiträge zur Herzinnervation; Herr *W. His* (Leipzig): Demonstration zugehöriger Präparate und Modelle. — Herr *L. Krehl* (Leipzig): Ueber Veränderungen der Herzmusculatur bei Klappenfehlern. — Herr *G. Cornet* (Berlin): Ueber Tuberculose. — Herr *Hürthle* (Breslau): Ueber den Semilunarklappenschluss.

In einem Nebenraume des Congress-Sitzungssaales (Festsaale der kaiserlichen Akademie der Wissenschaften, Wien, I., Universitätsplatz Nr. 2) findet eine Ausstellung von neuen chem. und diätet. Präparaten, Arzneimitteln, Instrumenten und Apparaten für innere Medicin statt.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.



Cacaopulver entölt, ebenso rein u. leicht löslich als holländische Waare, dabei bedeutend billiger, offeriren

JOH. KLUGE & Co., 38
k. k. priv. Chocolade- u. Canditenfabrik in Prag.
Niederlage in **WIEN**, I., Wollzeile 6—8.

Privat-Heilanstalt
für
Gemüths- und Nervenkranke
in 48
Ober-Döbling, Hirschengasse 71.



Kehlkopfcatarrh und Heiserkeit wesentlich gebessert nach Verbrauch von 17 Flaschen Johann Hoff'schen Malzextract-Gesundheitsbieres u. Brust-Malzbonbons. Seit 40 Jahren bewährt.



Ew. Wohlgeboren! Mit Vergnügen mache ich Ihnen die erfreuliche Mittheilung, dass meine Tochter, seitdem sie die **17 Flaschen Johann Hoff'sches Malzextract-Gesundheitsbier und Brust-Malzbonbons genommen hat, sich wesentlich besser fühlte,** namentlich hat sich bei ihr der Kehlkopfcatarrh mit Heiserkeit bedeutend vermindert. Ich ersuche daher höflichst um abermalige Zusendung, von 25 Flaschen Malzextract-Gesundheitsbier und Brust-Malzbonbons. Marienfeld, am 5. April 1888.

Christoph Stock, Kreisarzt.

Warnung! Man hüte sich vor Täuschungsversuchen durch Nachahmungen und achte auf die Original-Schutzmarke (Bildniss und Unterschrift des Erfinders Johann Hoff). Zu haben in allen Apotheken, Droguerien und grossen renommirten Geschäften.

Preise ab Wien: Malzextract-Gesundheitsbier (sammt Kiste und Flaschen): 6 Flaschen fl. 3.88, 13 Flaschen fl. 7.32, 28 Flaschen fl. 14.60, 58 Flaschen fl. 29.10. — Concentrirtes Malzextract 1 Flacon fl. 1.12, 1/2 Flacon 70 kr. — Malz-Gesundheits-Chocolade 1/2 Kilo I. fl. 2.40, II. fl. 1.60, III. fl. 1. — Brust-Malzbonbons in Beuteln à 60, 30 und 15 kr.

Unter 2 fl. wird nichts versendet. 17

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

296. ***Ein Beitrag zur Heilwirkung des Erysipels bei malignen Tumoren.*** *Von D. Kleeblatt. (Münchn. med. Wochenschr. 1890. 7.)*

Auf Grund der mehrfach beobachteten Thatsache, dass Neubildungen, maligne Tumoren und Infectionsgeschwülste (Syphilis) durch ein intercurrentes Erysipel zur Verkleinerung und zum Verschwinden gebracht wurden, hat Verfasser dieselbe zu diesem Zwecke zu verwerthen versucht und theilt er einige Krankengeschichten mit, welche die Heilwirkung des Erysipels zu illustriren im Stande sind. Nachdem *Fehleisen* durch Reinculturen der Erysipelcoccen ein sicheres Impfmaterial gewonnen hatte, war die Frage, wie man das Erysipel, das öfters trotz aller möglichen Versuche überhaupt nicht auftrat, erzeugen solle, gelöst und berichtet derselbe bereits über sieben Fälle von Erysipelimpfung bei malignen Tumoren. Ebenso berichtet *Janike* von einer Impfung. Die mitgetheilten Fälle sind im Original. Hier sei nur Fall III erwähnt:

Eva Kl., 21 Jahre alt. Tritt am 2. Januar 1888 in Behandlung. Am unteren Augenlide eine ungefähr taubeneigrosse, auf der Haut verschiebliche, oberflächlich geröthete, harte Geschwulst zu fühlen, die nach der Angabe der Patientin schnell gewachsen sei Diagnose: Lymphadenom. Therapie: Zuerst Einreibung von Ungt. Kali jod., später folgende Salbe:

Rp. *Kali jod. 1·0*
Ungt. cin. 2·0
Jod. pur. 0·05
Extr. Bellad. 0·2
Axung. porc. 8·0
M. f. ungut.

S. 3mal täglich bohnengross einzureiben.

Dabei deutliches Wachsen der Geschwulst. Drei Tage nach Anwendung der Salbe entstand eine Excoriation der Geschwulstoberfläche, die mit eitrigem Beleg bedeckt ist. Zwei Tage darauf bedeutendes Erysipelas faciei, das unter Schüttelfrost aufgetreten war. Temp. 39·0. — Es folgte bedeutende Eiterung an der Geschwulst. Zwei Tage darauf Desquamation und Verkleinerung des Tumors um die Hälfte. Die Wunde schliesst sich in einigen Tagen. Nach mehreren Tagen liess Verfasser dieselbe Salbe wiederum einreiben, es entstand wiederum Erysipel. fac., stärker, als das vorige, mit Blasenbildung. — Nach 6 Tagen Desquamation und vollständiger Schwund des Tumors, der nur noch wenige Tage nachher dünnen Eiter secernirte und mit einer kleinen Narbenbildung bald heilte. Recidiv war nicht aufgetreten.



Was nun die Frage nach der Weise betrifft, in welcher der Schwund der Tumoren vor sich geht, hat man nach dem gegenwärtigen Standpunkte bezüglich des Wesens des Erysipels, und nachdem der Erysipelcoccus gefunden und gezüchtet worden, als das Wahrscheinlichere angenommen, dass die Coccen es sind, die in die Geschwulst einwandern, sich vermehren und die Zellen zum Zerfall bringen. Oder wenn man die Hypothese gelten lässt, dass dem Sarcom, wie dem Carcinom Mikrobien als Ursache zu Grunde liegen, so handelt es sich nach Verfasser um einen Kampf des Erysipelcoccus gegen diese Mikrobien, die getödtet werden und alsdann einen Untergang der zelligen Geschwulstelemente zur Folge haben. Allerdings fehlt der Beweis für diese Auffassung noch immer. Jedenfalls liegt nach *Kleeblatt* dem salutären Erysipel nicht allein eine locale Wirkung. sondern auch eine allgemeine zu Grunde, indem durch das hohe Fieber ein regerer Stoffwechsel geschaffen wird, wodurch gleichfalls der fettige Zerfall der Geschwulstzellen begünstigt wird. Bekanntlich haben *H. Fischer* und *Plenio* auch bei anderen fieberhaften Krankheiten, als Typhus, Scharlach, Cholera, ein Schwinden vorhandener Geschwülste beobachtet, insbesondere bei Sarcomen, Adenomen und Lymphomen. —r.

297. ***Ueber segmentäre chronische Myocarditis, eine neue organische Herzaffection.*** *Von **Chernel**, Paris. (Wien. med. Blätter. 1890. 9.)*

In einer Zuschrift an die Redaction berichtet *Chernel* von der Auffindung einer bisher nicht beachteten organischen Herzaffection, der segmentären, chronischen Myocarditis, durch Prof. *Renaut* in Lyon. Anatomisch wird die partielle Myocarditis durch die segmentäre Dissociation der Herzmuskelfasern charakterisirt. Diese Läsion besteht in der Erweichung der Bindesubstanz der Herzmuskelfasern, so dass eine homogene, energische Contraction derselben nicht mehr zu Stande kommen kann und demnach eine Asthenie des Herzens die Folge sein muss. Das Myocardium erscheint auffallend schlaff, sepiagelb oder grauröthlich verfärbt. Der Ventrikel zerreisst unter dem untersuchenden Finger wie feuchter Pappendeckel, ähnlich wie der Uterus einer frisch entbundenen Frau. Die Affection ist besonders häufig in den Papillarmuskeln der Mitralklappe ausgeprägt, selbst wenn sie in den Wänden der Ventrikel noch weniger ausgesprochen erscheint. Die klinischen Zeichen dieser besonders bei Greisen zu beobachtenden Affection entsprechen dem angedeuteten pathologischen Befunde. Das hervorstechendste Symptom ist die Arhythmie der Herzcontraction, ohne jede Spur einer bestehenden Herzhypertrophie. Der Puls hat dabei niemals den Charakter des asystolischen Pulses, wie er dem Herzklappenfehler eigenthümlich ist; er wird nie klein, ungleich oder intermittirend; er hat vielmehr den Charakter des multiform-arhythmischen Pulses; wenn man aber denselben durch längere Zeit beobachtet, sieht man ein stetes Wechseln in der Höhe der Curven, in der Distanz zwischen den einzelnen Pulsationen, so dass man beim Beobachten der einzelnen Pulscurven annehmen könnte, dass sie von verschiedenen Kranken stammen. Das 2. Symptom dieser Herzaffection ist das



Verschwinden des localisirten Herzspitzenstosses. Der Herzstoss fehlt entweder vollkommen oder ist mehr diffus und lässt sich nicht genau localisiren. Das 3. Symptom ist das Bestehen einer rectangulären Herzdämpfung, deren äussere Grenzlinie vom 3. bis zum 5. Intercostalraume innerhalb der Mamillarlinie reicht, deren innere Herzlinie sich vom 3. Intercostalraume bis zur 6. oder 7. Articulatio synchondrosternalis erstreckt, den linken Rand des Sternums wohl erreichend, aber niemals überschreitend. Die Hypertrophie des linken Herzens und die Dilatation des rechten sind dieser Cardiopathie fremd, und das Fehlen dieser Veränderung kann als einer der frappirendsten Charaktere dieser merkwürdigen Herzaffection angesehen werden.

Die Auscultation ergibt stets eine Abschwächung der normalen Geräusche und eine mehr minder ausgesprochene Unregelmässigkeit ihres Rhythmus; ausserdem erscheint aber früher oder später als ganz charakteristisches Zeichen ein systolisches mediocardiales Blasen, und zwar ein sanftes, oft ausserordentlich schwaches Blasen, welches das Maximum seiner Stärke über der Mitte des Herzens zeigt, nur mehr in kleiner Entfernung von diesem Punkte zu hören und von keinem anderen Geräusche begleitet oder gefolgt ist. Eine weitere charakteristische Eigenschaft dieses Geräusches ist seine Unbeständigkeit, indem es bei einem und demselben Kranken trotz der bestehenden Arhythmie fehlt, nach einer Zeit aber wieder erscheint und kürzere oder längere Zeit persistirt und selbst in dieser Periode zeitweise Verstärkung und Abschwächung erfährt. Die der segmentären Myocarditis zukommenden Endausgänge sind entweder Tod durch Asystolie oder, allerdings weniger häufig, durch plötzlich eintretende Syncope. Niemals war eine Ruptur des Herzens eingetreten. Die an dieser Cardiopathie leidenden Individuen können durch die geringste Veranlassung, selbst durch Hinzutritt eines einfachen Catarrhs, getödtet werden. Der verderbliche Einfluss auch geringer Traumatismen bei Greisen beruht in den meisten Fällen auf dieser Herzaffection. Damit ist schon angedeutet, dass die segmentäre Myocarditis hauptsächlich eine Krankheit des Greisenalters sei; nichtsdestoweniger kommt sie nicht gar selten auch bei Individuen mittleren Alters vor, und zwar bei Trinkern oder nach Ablauf schwerer fieberhafter Krankheiten, besonders des typhösen Fiebers. Die Therapie soll in erster Linie eine diätetische sein, indem die Lebensweise dieser Kranken sorgfältig überwacht und jede Schädlichkeit abgehalten werden muss. In erster Reihe aber müssen sich die Patienten vor jeder Erkältung hüten, damit keine Bronchitis eintrete. Besteht dieselbe aber, dann muss sie sorgfältig behandelt und namentlich die Herzaction durch Digitalis gekräftigt werden, um jede intrapulmonale Stase hintanzuhalten. Bei Greisen wird überdies manchmal auch das Ergotin gute Dienste leisten, indem es den Tonus der Gefässe hebt.

O. R.

298. ***Ueber Croup oder Laryngitis fibrinosa.*** *Von* **A. Guelmi.** *(Arch. ital. di pediatr. 1889. Sept. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890.)*

Um Croup und Angina diphtheritica von einander zu unterscheiden, hat Verf. am Schluss seiner Mittheilungen die Merk-



male derselben vom anatomischen und klinischen Standpunkt aus einander gegenübergestellt:

Tonsillitis und Laryngitis crouposa.	Angina diphtheritica.
Die Krankheit beschränkt sich auf Pharynx, Larynx und den Anfangstheil der Trachea.	Die Krankheit befällt alle Gewebe des Organismus.
Die Entzündung und Anschwellung der Halsdrüsen bleibt aus.	Adenitis ist stets gegenwärtig.
Entwicklung fibrinöser, grauweisslicher, nicht blutender Membranen, die sich nach Abtragung nicht reproduciren.	Die Membranen sind dunkelgrau, verbreiten sich über die benachbarten und tieferen Theile, bluten bei der Berührung und Reibung, reproduciren sich.
Das Fieber ist mässig.	Das Fieber ist hoch, wie allen Infectionsfiebern eigenthümlich.
Die Krankheit ist nicht contagiös.	Ist sehr contagiös.
Die verursachten Störungen beschränken sich auf die Stenose und auf die mangelhafte Respiration, welche zur Asphyxie führt.	Die Stenose verursacht keine erhebliche Störung, die hauptsächlichsten Symptome bestehen in der allgemeinen Infection.
Die Behandlung beschränkt sich auf Beseitigung des Kehlkopfexsudates.	Die Behandlung muss zweifellos eine allgemeine, gegen die infectiösen Symptome gerichtete sein.
Sie gibt eine Indication ab für die Tracheotomie.	Die Tracheotomie ist nutzlos oder schädlich.

299. ***Ueber eine eigenthümliche Form von acuter Muskelentzündung mit einem der Trichinose ähnelnden Krankheitsbilde.*** *Von Prof.* ***Unverricht****, Jena. (Münchn. med. Wochenschr. 1889. 26. — Deutsch. Med.-Ztg. 1889. 16.)*

Ein kräftiges Individuum erkrankte unter rheumatoiden Schmerzen im Kreuz und den Gliedern nach dem Auftreten eines urticariaähnlichen Ausschlages im Gesicht an einer schmerzhaften Schwellung der willkürlichen Muskeln mit Oedem des bedeckenden Bindegewebes. Es wurden zunächst die Muskeln der Extremitäten und des Gesichtes, später die des Halses und Rumpfes befallen; die Affection der Schlingmusculatur führte zum Verschlucken und zu schliesslicher Unmöglichkeit der Nahrungszufuhr, die Erkrankung der Thoraxmuskeln zu Dyspnoe und pneumonischer Infiltration der Lunge. Zwerchfell, Herz und Augenmuskeln blieben intact, lebhafte Schweisssecretion und mässiges Fieber mit Milzschwellung begleiteten die Erscheinungen und nach wenig mehr als sechswöchentlicher Krankheitsdauer trat unter Erstickungserscheinungen der Tod ein. Wenn auch manche Unterschiede bestehen, so fällt doch die Aehnlichkeit des Krankheitsbildes mit der Trichinose in die Augen; bei der Section wurden aber keine Trichinen gefunden. Die Musculatur zeigte sich brüchig, mürbe, glanzlos und ödematös durchtränkt; mikroskopisch zeigten sich alle Stadien und Formen der Degeneration,



fibrilläre und discoide Zerklüftung, körnige Trübung, wachsartige Degeneration und theilweise Verfettung. Das interstitielle Gewebe war mit Rundzellen durchsetzt, die Gefässe strotzend mit Blut gefüllt und in ihrer Umgebung mehr oder weniger grosse Extravasate. Verf. war ausser Stande, diesen 1881 beobachteten Fall einer der damals bekannten Krankheitsformen einzufügen. Erst vor Kurzem hat *Hepp* einen von dem vorstehenden sich eigentlich nur durch den weniger acuten Verlauf unterscheidenden Fall von Polymyositis unter dem Namen Pseudotrichinose veröffentlicht. Ausserdem gehören jedenfalls zwei ältere, gleichfalls letal endende Fälle von *Wagner* hierher. Der Verlauf war in sämmtlichen Fällen ein so cyklischer, dass es nahe liegt, an ein infectiöses Agens zu denken. Bei dem wohlcharakterisirten Krankheitsbilde, dessen Diagnose kaum mehr Schwierigkeiten bietet, dürfte auch die Bezeichnung Pseudotrichinose besser durch Polymyositis acuta ersetzt werden.

300. ***Ueber acutes umschriebenes Oedem der Haut und paroxysmale Hämoglobinurie.*** *Von Dr. **Joseph.** (Allg. Wien. med. Ztg. 1889. 48. — Der Kinderarzt. 1890. 1.)*

Verf. berichtet über zwei Fälle von acutem umschriebenen Oedem der Haut, von denen der eine einen 5jährigen Knaben betrifft. Im Jahre 1886 bemerkte die Mutter des Kindes zum ersten Male, dass sich bei scharfem, windigem Wetter im Gesicht und auf den Händen des Knaben kleine umschriebene Schwellungen der Haut zeigten, im Zimmer gingen nach 5—10 Minuten die Erscheinungen völlig zurück. Das Kind transpirirte sehr leicht und neigte sehr zu Erkältungen. Zur Zeit, wenn die Schwellungen der Haut auftraten, klagte das Kind öfters über Schmerzen im Magen. Im Winter 1887/88 hatte sich der Knabe einige starke Erkältungen zugezogen und entleerte dabei unter starken Schmerzen und einem Schüttelfrost jedesmal schwarzrothen Urin. Patient wurde dann zu Bette gebracht und war am andern Morgen wieder gesund. Ein 8 Jahre alter Vetter der Mutter soll dasselbe Leiden haben. Zur Zeit der Vorstellung des Patienten in der Poliklinik ist derselbe ein ziemlich kräftiger, musculöser Knabe von heiterem Temperament. Pathologische Veränderungen sind nicht aufzufinden. Ist kalter und scharfer Wind, so sind an den oben bezeichneten Stellen erbsen- bis pflaumengrosse, blasse, oft sehr zahlreiche Schwellungen, dazwischen flache livide Flecken zu beobachten. Die Schwellungen verursachen leichten Juckreiz. In der Literatur ist nach Verf. dieser Combination des acuten umschriebenen Oedems der Haut mit paroxysmaler Hämoglobinurie bisher noch nicht erwähnt. Man hat bisher zwei Gruppen beschrieben, 1. Oedeme der Haut allein, 2. solche complicirt mit Oedem der Schleimhäute. In dem beschriebenen Falle ist die Hämoglobinurie wohl nicht entstanden durch eine acute Schwellung der Nierenschleimhaut, sondern wahrscheinlich hat in Folge der Kälteeinwirkung in den Hautödemen ein Zerfall der rothen Blutkörperchen stattgefunden und durch die Nieren ist dann das Hämoglobin ausgeschieden worden. Experimentelle Thatsachen sprechen ebenfalls für diese Ansicht: *Rosenbach, Küssner, Ehrlich, Boas* haben gezeigt, dass, wenn man mit Hämoglobinurie



Behafteten die Hände in Eiswasser abkühlte, die Anfälle von paroxysmaler Hämoglobinurie auftraten, das Blutserum hämoglobinhaltig wurde und die Blutkörperchen mitunter Auflösungserscheinungen direct erkennen liessen. Es ist also wohl die seit Langem von *Lichtheim* vertretene Ansicht richtig, dass die Kälte durch Auflösung rother Blutkörperchen die Hämoglobinurie erzeuge.

301. ***Ueber Geisteskrankheit nach Influenza.*** *Von Dr. A. Pick. (Neurolog. Centralbl. 1890. H. 4. — Prag. med. Wochenschr. 1890. 10. Ref. Kramer.)*

20jährige Tochter eines an Kopfschmerzen leidenden Vaters und einer mit zeitweiligen krampfartigen Zuckungen der Extremitäten behafteten Mutter, selbst prädisponirt (oft Kopfschmerz, Schreckhaftigkeit), erkrankte an Influenza. Gleichzeitig psychische Störungen, lachte, redete vom Tanzen, sprach beständig, erkannte aber die Umgebung. Am 3. Tage wurde, da sich der Zustand nicht änderte, Pat. vielmehr unruhig blieb, nicht schlief, nichts essen wollte, dieselbe zur Klinik des Verfassers gebracht. Hier constatirte man Verwirrtheit mit einer gewissen Ideenflucht, indem die Kranke die Worte theils nach Assonanz, theils nach Alliteration aneinanderreiht, mit bald heiterer, bald ruhiger Stimmung, leichter motorischer Erregung; kein Fieber. Der Zustand dauert in gleicher Weise 9 Tage, um nach einem Zwischenstadium von Mattigkeit und partieller Verwirrtheit am 10. Tage vollkommener Lucidität, mit Bewusstsein des Vorgegangenen und normaler Krankheitseinsicht Platz zu machen. Verfasser hielt anfänglich diesen Fall von acuter Verwirrtheit nach Influenza bezüglich des ätiologischen Momentes als vereinzelt, fand aber später eine ähnliche Bemerkung von *Crichton-Browne*, wobei es dahingestellt bleiben muss, ob es sich bei Letzterem gleichfalls um die epidemische Influenza gehandelt hat. Im Anschlusse daran berichtet Verf. über einen von Prof. *Kisch* beobachteten Fall von acut-einsetzender Verwirrtheit mit tobsüchtiger Erregung und 38° T. Abends war die Kranke ruhiger, am nächsten Tag stellte sich vollkommenes Bewusstsein, gleichzeitig damit ausgesprochene Influenzaerscheinungen ein, die am 4. Tage vollkommen verschwanden, seit welcher Zeit sich Patientin wohl fühlt. Seit der Mittheilung des Verf. sind übrigens ähnliche Beobachtungen im Anschlusse an Influenza auch von anderen Autoren, z. B. *Ewald, Leyden*, mitgetheilt worden.

302. ***Die Diagnose der progressiven Paralyse in ihrem Prodromalstadium.*** *Von Prof. Dr. Arnold Pick in Prag. (Prager med. Wochenschr. 1889. 41. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890.)*

Die Prodromalerscheinungen der progressiven Paralyse können den prägnanteren Symptomen derselben bis zu einem Jahrzehnt vorangehen. Es betrifft dies die psychischen und die somatischen Symptome in gleicher Weise; die geringfügigen psychischen Erscheinungen werden jedoch leichter übersehen, als die auffallenden somatischen Veränderungen. Zu den häufigsten somatischen Prodromalerscheinungen gehören die verschiedenen „rheumatoiden" Schmerzen, dann Kopfschmerz (einfache, aber langdauernde Eingenommenheit bis zu kaum erträglichen Formen, erstere häufiger). Seltener sind ausgesprochene Neuralgien, am häufigsten



kommen dieselben noch bei der mit Tabes verbundenen Form vor; sie nehmen zuweilen ganz absonderliche Formen an, so z. B. die einer Glossodynie. Häufig ist ferner Hemicranie. Auftreten einer solchen in einem späteren Lebensalter bei nicht nachweisbarer constitutioneller Anlage ist immer geeignet, den Verdacht auf ein schweres Hirnleiden, speciell auf Paralyse, zu erwecken. Den Uebergang zu den sensorischen Erscheinungen bildet die sogenannte Hemianopsia fugax (Migraine ophthalmique) und das Scotoma scintillans hemianopicum. Bei ersterer handelt es sich um einen vorübergehenden Ausfall der homonymen Gesichtsfeldhäften. Die Kranken klagen dabei meist über einseitige Sehstörung, die darin besteht, dass ein Nebel auf einer Seite auftritt. Zuweilen tritt das Symptom isolirt auf, zuweilen verbindet es sich mit anderen transitorischen Herderscheinungen, als Parästhesien in der entsprechenden Körperhälfte, Aphasie oder anderen Lähmungserscheinungen. Andere sensorische Symptome sind: Vorzeitige Farbenblindheit, in Amaurose, resp. Atrophie des N. opticus übergehende Amblyopie, Ohrenklingen, Hyperästhesie gegen Sinnesreize. Unter den motorischen Erscheinungen stehen in erster Linie die verschiedenartigsten epileptischen und epileptoiden Zustände. Dahin gehört auch momentanes Insichversinken, kurzdauernde Schwindelanfälle. Mit diesen Empfindungen, zuweilen auch allein, treten Anfälle von Erbrechen auf. Wichtig sind auch vorübergehende Lähmungserscheinungen: Aphasie oder auch nur Schwierigkeit beim Sprechen mit gleichzeitigem oder nachfolgendem Beben oder Stocken der Sprache, Hemi- oder Monoparesen, auch auf einzelne Nervengebiete beschränkt, nicht selten begleitet von den entsprechenden Sensibilitätsstörungen, Anfälle von Zittern der Hände oder Beine bei entsprechenden, durchaus nicht anstrengenden Bewegungen, Dyslexie, Augenmuskellähmungen transitorischer und stationärer Art, Pupillendifferenz (besonders wenn diese im späteren Lebensalter auftritt), reflectorische Pupillenstarre, die dem Ausbruche der Paralyse jahrelang vorausgehen kann, sodann frühzeitige Myosis, beiderseitige oder einseitige Mydriasis (seltener), ferner die sogenannte springende Pupille (bei gleichbleibender Beleuchtung ist einmal die eine, dann wieder die andere Pupille die engere, bezw. weitere), endlich Unregelmässigkeiten in der Form der früher normalen Pupille (zackige, ovale Form). Von anderen motorischen Störungen als Erstsymptome findet sich Verlust der Stimme bei einem Sänger, wie auch zeitweiliges Umschlagen der Stimme in Fistelstimme erwähnt. Als weiteres somatisches Symptom sind die Anomalien des Kniephänomens zu beachten. Es fehlt in den Fällen mit grauer Degeneration der Wurzeleintrittszonen im untersten Dorsal- und obersten Lendenmark, ob andere Erscheinungen der Tabes dorsalis vorliegen oder nicht, es ist gesteigert in den meisten Fällen mit Seitenstrangaffection. Letztere Anomalie ist die häufigere. Auch auf einseitige Differenz des Kniephänomens ist zu achten. Dann kommt Impotenz ohne nachweisbare Ursache in Betracht, ferner vorübergehende Incontinenz der Blase, sowie Schlaflosigkeit (bei sonst noch normalem Befinden) oder auch plötzlich eintretendes Einschlafen.



Seltene Symptome sind schwere, functionelle Magenaffectionen und Speichelfluss.

Eine schon in frühesten Stadien der Paralyse zur Beobachtung kommende Erschöpfbarkeit bildet den Uebergang zu den psychischen Prodromalerscheinungen. Zu anfallsweise auftretenden zählen: kurz dauernde, heftige Aufregungszustände nach relativ unbedeutenden Anlässen, ferner eine anfänglich nur zeitweise vorhandene, später oft stationär bleibende abnorme Gesichtsweichheit, sowie auch dem sonstigen Charakter nicht entsprechende rohe Handlungsweise, Ausschweifungen etc. Die stationären oder wenigstens längere Zeit andauernden Symptome tragen bald den Charakter der Exaltation, bald den der Depression an sich. Zu der ersteren gehört auch die besonders interessante Erscheinung der gesteigerten Arbeits- und Leistungsfähigkeit, woran sich zuweilen das maniakalische Stadium der ausgebildeten Krankheit direct anschliesst. Ebenso findet sich ungezähmtes Hervortreten sinnlicher Triebe, gesteigerter Geschlechtstrieb, Trunksucht. Häufiger als die Exaltation macht sich der depressive Affect mit dem Gefühle der Abnahme der Leistungsfähigkeit geltend. Die Depression kann auch einen ausgesprochenen hypochondrischen Charakter annehmen. Was nun die differential-diagnostische Verwerthung all dieser Symptome betrifft, so ist zu beachten, dass die meisten derselben einer anderen Psychose nicht zukommen; nur das Einleitungsstadium der Manie und die maniakalische Phase der circulären Geistesstörung ähneln der genannten Exaltation. Hier sind die somatischen Prodromalerscheinungen für Paralyse ausschlaggebend. Noch wichtiger sind dieselben, wenn es sich darum handelt, das depressive Prodromalstadium von der Neurasthenie, bezw. Cerebrasthenie zu unterscheiden. Hier sind die Pupillensymptome und Kniephänomen besonders zu beachten. Verlangsamung, bezw. Vernichtung der Pupillenreaction kommt bei Neurasthenie nicht vor. Verstärkung des Kniephänomens an sich findet sich häufig bei letzterer, ist also für Paralyse nicht beweisend; bedenklicher ist schon eine Differenz in der Stärke desselben; von grosser Bedeutung ist selbstverständlich sein Fehlen. In therapeutischer Hinsicht ergibt sich aus dem Mitgetheilten, dass schon auf den blossen Verdacht auf Paralyse hin in geeigneter Weise vorzugehen ist, d. h. auf völlige Unterbrechung der bisherigen Thätigkeit und Fernhaltung aller Reizmomente zu dringen; forcirte Kaltwassercuren, anstrengende Reisen etc. sind zu vermeiden.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

303. ***Versuche über Lipanin als Ersatzmittel für Leberthran.*** *Von Dr. Demetrius Galatti. (Arch. f. Kinderheilk. XI. Bd. 1. Heft.)*

Galatti gibt nach Versuchen, die er mit dem Lipanin auf der Poliklinik des Dr. *Herz* in Wien an 27 Kindern im Alter von 8 Monaten bis $13^1/_2$ Jahren gemacht hat, demselben den Vorzug vor



dem Leberthran. Von der Voraussetzung ausgehend, dass der therapeutische Werth des Leberthrans auf dem Vorhandensein und dem Gehalte von freien fetten Säuren beruhe, veranlasste *von Mering* eine Mischung von feinem Olivenöl mit Oelsäure (5—6°/₀) dem Leberthran zu substituiren. Dieses „Lipanin“ wird nun von der Berliner Firma *Kahlbaum* im Grossen dargestellt und wird bei dem Mangel der eigenthümlichen Geruchs- und Geschmackseigenschaften des Ol. Jec. as., sowie der unerwünschten Nachwirkungen desselben von den Kindern gerne genommen. *Galatti* kommt auf Grund seiner Untersuchungen zu folgendem Resulte: 1. Das Lipanin wird von den Kindern gerne genommen. 2. In keinem der Fälle wurde darnach Uebelkeit, Aufstossen, Erbrechen, Diarrhöe beobachtet. 3. Die Gewichtszunahme war selbst bei dem armseligen, schlecht genährten poliklinischen Material eine bedeutende, ja sogar überraschende. 4. Der Appetit besserte sich durchwegs bedeutend, ja sogar bei absoluter Appetitlosigkeit stellte sich das Verlangen nach Nahrung bald wieder ein. 5. In den Fällen, wo Tuberkulose vorlag, ist der Lungenprocess entweder stationär geblieben oder gar weiter fortgeschritten, trotz der Besserung des Allgemeinbefindens. Das Lipanin kann auch im Sommer gereicht werden und beginnt man mit 2—3 Theelöffel täglich, später ebensoviel Kinderlöffel am liebsten nach der Mahlzeit. Aeltere Kinder ebensoviel Esslöffel. Bei Rachitis könnte man das Lipanin mit Phosphor combiniren, gleich der Formel von *Kassowitz* mit Ol. jecor. asell., ebenso je nach der Indication mit Kreosot oder Menthol. Dr. *Steigenberger*, Budapest.

304. ***Neue Bandwurmmittel.*** *Von Dr. Ed. Egasse. (Bullet. génér. de thérap. 15. August 1889.) — (Centralbl. f. klin. Med. 1890. 8.)*

Die neuen Bandwurmmittel finden sich in den Früchten von Palmbäumen vor. Die Frucht der Arecapalme, die Arecanuss, ist eine taubeneigrosse Steinfrucht, aus welcher *Jahns* vor Kurzem drei verschiedene Alkaloide dargestellt hat. Das Arecolin, $C_8 H_{13} NO_2$, flüchtig, siedet bei 220°; das zweite Alkaloid, das Arecaïn, $C_7 H_{11} NO_2 H_2O$, bildet farblose Krystalle und ist eine betaïnartige Substanz. Das dritte Alkaloid war in zu geringer Menge vorhanden, um genügend ausführlich studirt werden zu können. Von allen diesen Alkaloiden hat nach *Marmé's* Untersuchungen nur das erstgenannte, das Arecolin, pharmakologische Wirkungen aufzuweisen, die denjenigen des Fliegenpilzalkaloids in mancher Beziehung ähnlich sein sollen. Als Bandwurmmittel ist die Arecanuss bei Erwachsenen als Pulver in Dosen von 4—6 Grm. anzuwenden; es muss vorsichtig angefangen werden, da das Alkaloid Arecolin in seinen Wirkungen auf Herz und Respiration wohl zu berücksichtigen ist. Es empfiehlt sich nach der Angabe von *Dujardin-Beaumetz* auch hier, die Entfernung des Bandwurmes durch ein Abführmittel zu beschleunigen, damit er nicht nach dem Schwinden des vergifteten Zustandes sich in einem tieferen Darmabschnitt wieder festsaugen kann. Das zweite Bandwurmmittel ist die Eiweisssubstanz in der Frucht der Cocospalme, in Indien sind die wurmtödtenden Eigenschaften der Cocosnuss schon seit Langem bekannt und in neuerer Zeit hat Professor



Pariso in Athen dieses Verfahren während seines Aufenthaltes in Abessinien mit gutem Erfolg angewandt. Vor anderen Bandwurmmitteln hat die Eiweisssubstanz der Cocosnuss jedenfalls den angenehmen Geschmack voraus; die einzunehmende Quantität ist allerdings ziemlich gross, weil das Eiweiss einer ganzen Cocosnuss genommen werden muss, doch kann dies im Laufe von zwei Stunden geschehen. *Egasse* vermuthet, dass die Cocosnuss ein dem Arecolin ähnlich wirkendes Alkaloid enthalte, und da das Ausgangsmaterial so wenig kostspielig sei, zähle die Cocosnuss zu den billigen Bandwurmmitteln.

305. ***Ueber das elektrische Sublimatbad.*** *Von Dr.* ***G. Gaertner*** *und Dr.* ***S. Ehrmann,*** *Privatdocenten an der Universität zu Wien. Vorläufige Mittheilung, erstattet von Dr. Gaertner in der Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte am 22. November 1889. (Neurolog. Centralbl. 1890. 5.)*

Die Verfasser berichten über drei Versuche, in denen einem elektrischen Bade von 100 M.-A. und 15—20 Min. Dauer 4 bis 6 Grm. Sublimat zugesetzt und Untersuchungen über den Quecksilbergehalt des Urins der Badenden angestellt worden sind. Dabei ergab sich, dass die Menge des im Urin nachweisbaren Hg weit diejenigen Quantitäten überschritt, die bei einem einfachen Bad in den Organismus überzugehen pflegen (falls hierbei überhaupt eine Resorption stattfindet); es waren 0·7, 0·3, 1·3 Mgrm. (24stündige Ausscheidung) nachweisbar. Stets enthielt der Harn schon am ersten Tage Hg, was bei anderen Arten der Darreichung selten vorkommen soll *(Kronfeld)*. Als Vorzüge dieser Art der Mercurialbehandlung nennen die Autoren: 1. Umgehung des Darmtractus. 2. Gleichmässige Vertheilung der Aufnahme über die Körperoberfläche. 3. Bequeme Dosirung (die Aufnahme geschieht porportional der Stromstärke und Stromdauer). 4. Reinlichkeit und Schmerzlosigkeit der Methode. Aehnliche Versuche sollen demnächst mit Eisenpräparaten angestellt werden.

306. ***Behandlung der Diphtherie.*** *Von* ***Emanuel May.*** *(The Lancet. 1889. August. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890.)*

Man hat sich noch nicht über eine präcise Methode der antiseptischen Behandlung der Diphtheritis geeinigt. Während die Einen die Sprayapplication adoptiren, ziehen Andere örtliche Applicationen der erkrankten Masse vor. Verf. hält es für absolut wesentlich, eine sehr entschieden mikrobientödtende Flüssigkeit zu wählen und mit einem von dieser durchtränkten Pinsel bei jedem Besuch so viel der krankhaften Ablagerung loszupinseln und zu entfernen, als es nur bei dem Kranken möglich ist, da auf diese Weise die Circulation der Keime von der sie umgebenden Atmosphäre des Kranken zurückgehalten wird. Wenn Einige behaupten, dass der Kranke durch örtliche Applicationen im Pharynx irritirt wird, so bemerkt Verf., dass er während 35 Jahren ohne Ausnahme mit der Touchirung einer Höllensteinlösung (4·0 auf 30·0) die Behandlung begonnen und in vielen Fällen schon beim ersten Besuch die ganze Ablagerung entfernt hat und dadurch wesentlich der Fortschritt der Krankheit coupirt wurde, dass aber niemals eine nachtheilige Erscheinung dabei aufgetreten



ist, sondern im Gegentheil die Applicationen bis zur Loslösung der Exsudate fortgesetzt wurden, wenn auch im ersten Augenblick die Kranken sich dagegen sträubten. Ausser dem Argentum nitricum ist der Liquor Natri chlorici ein vortreffliches Antisepticum. Da bekanntlich die Mikrobien sich mit erschreckender Schnelligkeit im Organismus vervielfältigen, so ist es von Bedeutung, durch energische Massregeln quam primum ihre Vernichtung zu bewerkstelligen. Zu diesem Zweck ist es empfehlenswerth, nach der örtlichen Behandlung ein Emeticum zu verordnen behufs Entleerung der Mikroorganismen aus Magen, Oesophagus und Pharynx, und zwar eignet sich besonders nach Verf. das Ol. Sinap. als Mikrobicid. Eine halbe Stunde später oder sobald der Organismus sich von den Wirkungen des Brechmittels erholt hat, verordne man eine Dosis des Liquor Hydrarg. chlorati mit kräftiger Aqu. menth. piperit., da auch diese ein entschiedenes Antisepticum darstellt. Diese Gabe kann nach einer halben Stunde wiederholt werden, welcher man eine halbe Stunde darauf eine halbe Dosis Ol. Ricin. in Aqua menth. piperit. folgen lässt. Ist auf diese Weise der Tractus gastro-entericus von den gesundheitsschädlichen Organismen befreit, so geht man zu deren Ausscheidung in der Circulation über, die sich am besten durchführen lässt, wenn man den Kranken in ein warmes Bett im luftigen Zimmer lagert, saline Diaphoretica mit Kali chloricum anwendet und die Kräfte durch nährende Diät mit Stimulantien unterstützt. Dieses Verfahren muss durch 2 oder 3 Tage andauern, zumal wenn fieberhafte Symptome vorhanden sind; in den ersten Stadien dürfen keine anregenden und tonisirenden Mittel gereicht werden. Auf diese Weise wird der Organismus sehr bald sich von der Materia morbi befreien, wenn es auch zweifellose Fälle gibt, die für einige Zeit einen fortgesetzten Gebrauch eisenhaltiger Tonica erfordern, da bekanntlich die Parasiten die rothen Blutkörperchen vermindern. Falls der Urin albuminös ist, so sieht Verf. den Grund davon in der Retention der Nieren durch eine zahlreiche Menge von Mikrobien, welche diese Organe eliminiren müssen; denn man beobachtete, dass mit der Beseitigung der Albuminurie die bedrohlichen Symptome des Kranken gebessert werden. Nach dem Tode wurden das Blut und die inneren Organe mit Mikrococcen überladen gefunden, insbesondere die Nieren, wo sie in zahlreichen Thromben und Ballen aufgespeichert liegen.

307. ***Erregt Perubalsam Nephritis?*** *Von **W. Bräutigam** und **E. Nowack**. (Centralbl. f. klin. Med. 1890. 7.)*

In der neueren Literatur liegen 2 Angaben (von *Litten* und von *Vámossy)* vor, nach denen bei Behandlung mit Perubalsam Nephritis auftrat. *Landerer* spricht jedoch dem Perubalsam jede Fernwirkung ab. Die Verf. untersuchten systematisch an 22 leichteren Kranken das Verhalten des Perubalsams auf die Nieren, indem sie fast täglich den Harn auf Farbe, Geruch, spec. Gewicht, Menge, Reaction, Eiweiss, mikroskopische Bestandtheile prüften. Die Darreichung erfolgte per os (in 20procentiger Oelemulsion und Pillen, Anfangs mit Wachs zu 0·1, später mit Magn. usta zu 0·2), subcutan (je 1 Grm. einer 20procentigen Emulsion ohne Oel) und äusserlich (kräftige Einreibung in die



Haut). Diese Versuche bestätigten nun die Angaben *Nothnagel's* und *Rossbach's* (Arzneimittellehre. 1887), dass Perubalsam „innerlich in grösseren Gaben Magen-Darmcatarrh und überhaupt auf allen Schleimhäuten Entzündung erregt", keineswegs. Selbst Dosen von 53·8 und 80 Grm. innerhalb 11 und 24 Tagen wurden vollkommen reactionslos vertragen. Weder trat eine Bräunung des Harns ein, noch Magen- und Darmbeschwerden. Auch die Menge des Harns blieb innerhalb normaler Breite. Die höchste Tagesdosis betrug dabei 11 Grm. Dass der Perubalsam wirklich resorbirt wurde, bewies die stark saure Reaction des Harns, vornehmlich die erhebliche Vermehrung der Hippursäure. Keinesfalls ist also der Perubalsam in seiner Wirkung auf Schleimhäute und Nieren mit dem Copaivabalsam, Styrax etc. zu vergleichen. Den Grund suchen die Autoren darin, dass echter Perubalsam überhaupt keine ätherischen Oele *(Möller, Hager)*, sondern nur circa 50 Procent zimmtsauren Benzyläther, 8—10 Procent Zimmtsäure und circa 30 Procent Harze enthält. Die Nierenreizung in *Litten's* und *v. Vámossy's* Fällen rührt vielleicht von Fälschung mit anderen flüchtigen Oelen her.

308. ***Ueber die Wirkung des Paraldehyds und Sulfonals in Nervenkrankheiten auf die Schlaflosigkeit.*** *Von Dr. Hay. (Journ. de méd. de Paris. 1890. 1. — Allg. med. Central-Ztg. 1890. 9.)*

Aus der ausgedehnten Anwendung, welche Verf. mit beiden Schlafmitteln gemacht hat, ergibt sich Folgendes als therapeutisches Resultat: Unter den 3515 Applicationen, in denen das Paraldehyd gereicht wurde, wurde in 68·5% aller Fälle ein 6—9stündiger Schlaf erzielt, in 20% dauerte der Schlaf nur 3—5 Stunden, in 12·5% wurde überhaupt kein Schlaf nach dem Medicament erzwungen. Was die Wirksamkeit des Medicamentes bei internen Krankheiten anbelangt, so wurde unter den 267 Verabreichungen (bei 20 Patienten) in 50·9% fester Schlaf, in 19% mehr weniger vorübergehender Schlaf erzeugt; in 30% war die Application erfolglos. Das Sulfonal ist vom Verf. in 166 Fällen angewandt worden, und zwar in Dosen von 0·9—3·75 Grm. Es handelte sich darunter 27mal um postepileptische Psychosen (143 Applicationen). Hierbei erwies sich in 86% das Medicament wirksam, einen 6—10stündigen Schlaf zu erzeugen, in 9·6% währte derselbe nur 3—5 Stunden, in 4·9% wurde überhaupt keine Wirkung erzielt. Fernerhin erwies sich unter 21 Fällen von Delirium chronicum die Anwendung des Medicamentes in 76·5% vollkommen erfolgreich, in 13·8% wurde nur vorübergehender und in 9·6% gar kein Schlaf erzeugt. Bei acutem Delirium war das Sulfonal unter 10 Fällen etwa 7mal wirksam. In einem Falle war das Resultat ungewiss und in 2 Fällen negativ. Aehnlich waren die Resultate bei chronischer Dementia paralytica, sowie bei chronischer Melancholie, noch ungünstiger bei acuter Melancholie und allgemeiner Paralyse. Im Allgemeinen war der Erfolg der Anwendung in 70% vollkommen, in je 15% theilweise, resp. gar nicht vorhanden. Bei internen Krankheiten wurde ein günstiges Resultat in 40% der behandelten Fälle erzielt. Bezüglich übler Nebenwirkungen nach Application der

Medicamente berichtet Verf. Folgendes: Dieselben sind zunächst qualitativ durchaus verschieden unter einander. Nach Verabreichung des Paraldehyd beobachtet man häufig Reizung des Magen-Darmtractus, so dass man stets das Medicament äusserst verdünnt anzuwenden hat. Stärkere Verdauungsstörungen wurden trotzdem in 7% aller Fälle beobachtet, und zwar bestanden dieselben wesentlich in Erbrechen, Appetitlosigkeit und heftigen Diarrhoen. Bemerkenswerth ist indessen, dass durch lang dauernde Verabreichung des Medicamentes eine Besserung in der Appetitlosigkeit, ja selbst Besserung früher bestandener Verdauungsstörungen erzielt wurde. Sonst wurde weder Puls, noch Respiration, noch Temperatur irgendwie beeinflusst. Beim Sulfonal wurden von *Hay* in 18% der von ihm mit Sulfonal behandelten Patienten ungünstige Nebenerscheinungen beobachtet. Meist handelte es sich um enorme Schwäche, Kopfschmerz, sowie um dicken Belag der Zunge. Ausserdem wurde Trockenheit der Mund- und Rachenschleimhaut, sowie Langsamkeit und Unregelmässigkeit der Respiration beobachtet. In einigen Fällen traten Symptome auf, welche an acuten Alkoholismus erinnerten: Ataxie, Schwindel, Delirien etc. In leichteren Fällen beschränkten sich die Symptome auf Erbrechen, Diarrhoe und einen etwas länger anhaltenden Zustand von Depression. Im Allgemeinen hat *Hay* den Eindruck gewonnen, dass in denjenigen Fällen, in welchen man für einen längeren Zeitraum ein Hypnoticum nöthig hat, das Paraldehyd weit sicherer wirkt, als das Sulfonal. In dem Depressionszustande, welcher sich an geistige Störungen anschliesst, thut entschieden das Paraldehyd weit bessere Dienste, als das Sulfonal, welches unsicher in seiner Wirkung, oft den Zustand der Patienten noch verschlimmert. Geradezu contraindicirt ist dies letztere auch in dem Zustande allgemeiner Körperschwäche, der sich zuweilen mit Zuständen von Schlaflosigkeit verbindet. In anderen Fällen besteht geradezu Idiosyncrasie gegen Sulfonal, die soweit geht, dass man selbst Zustände von Herzparalyse mit tödtlichem Ausgange nach seiner Anwendung zu beobachten Gelegenheit hatte; daher räth Verf. auch stets, mit kleinen Dosen zu beginnen.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

309. ***Behandlung des traumatischen Tetanus durch subcutane Injectionen von Carbolsäure.*** *(La Semaine méd. 1890. 6. — Wien. klin. Wochenschr. 1890. 10.)*

Professor *Bacceli* hat vor drei Jahren auf dem ersten Congresse der italienischen Gesellschaft für innere Medicin über einen Fall von Heilung des Tetanus durch subcutane Injectionen mit Acid. phenic. Bericht erstattet und behandelt nun einen neuen Fall in derselben Weise, der seiner Genesung entgegensieht. Ein dritter Fall von Heilung des Tetanus bei derartiger Behandlung wurde von Dr. *Paolini* beobachtet. Die Injectionen haben stündlich oder alle 2 Stunden zu geschehen, und zwar kommt auf eine Injection ein Centigramm der wirksamen Substanz; doch



wenn es der Fall absolut erheischt, kann man auch auf 0·02 steigen. Vermindern sich die Krampferscheinungen, so sind dementsprechend zwischen den Injectionen längere Pausen zu machen. Dr. *Bacceli* schreibt diese Wirksamkeit der Carbolsäure bei Tetanus dem Umstande zu, dass sie besänftigend wirkt auf die medullaren Centren. Die durch die Injectionen an der Körperoberfläche gemachten Stiche erhöhen zwar die Intensität der Muskelcontractionen, allein die erzielten Erfolge berechtigen den Arzt, von der subcutanen Anwendungsweise Gebrauch zu machen.

310. ***Die Behandlung des weichen Kropfes mit parenchymatösen Einspritzungen von Jodoform.*** *Von Prof. Dr. v.* ***Mosetig-Moorhof.*** *(Wiener med. Presse. 1890. 1. — Berl. klin. Wochenschr. 1890. 9.)*

Seit der Versorgung Wiens mit Hochquellenwasser hat sich die Zahl der Kropffälle erheblich vermehrt, besonders bei jungen Mädchen und Frauen, und als häufigste Kropfform hat sich gefunden die Struma follicularis mollis, die Struma parenchymatosa. In diese über beide Lappen gleichmässig vertheilte, gleichmässig teigige Geschwulst, nicht in die Struma cystica, fibrosa, vascularis etc., injicirt *v. Mosetig* mittelst einer Pravazspritze fünf- bis zehnmal in drei- bis achttägigem Zwischenraum ein Gramm einer Jodoform-Oel-Aetherlösung nach folgendem Recept:

Rp. *Jodoformii 1·00*
Aetheris 5·00
Olei olivar. 9·00

oder:

Rp. *Jodoformii 1·00*
Aetheris, Olei olivar. ana 7·00
Det. ad vitrum charta nigra obductum.

Von der frisch zubereiteten, ganz lichtgelben und durchsichtigen Flüssigkeit — bräunliche, freies Jod nachweisende Färbung macht sie unbrauchbar — wird zum Gebrauch q. s. abgegossen. Die Reaction auf die Einspritzung ist minimal, die Resorption der Kropfgeschwulst eine schnelle, die letzte Injection noch lange Zeit überdauernde. Im Ganzen hat *v. Mosetig* 79 Patienten zusammen mit 370 Injectionen in dieser Weise, und zwar ambulatorisch behandelt, ohne den geringsten Uebelstand quoad operationem und mit bestem Erfolg quoad sanationem.

311. ***Beitrag zur operativen Behandlung der Coecumtumoren.*** *Von Dr.* ***Suchier,*** *Herrenalb. (Berl. klin. Wochenschr. 27. — Centralbl. f. Chir. 1890. 6.)*

Ein 32jähriger Mann, Achatschleifer, seit einigen Wochen stark abgemagert, leidet an Verringerung der Stuhlentleerung, Aufstossen mit Kothgeruch; in der Ileocoecalgegend ist eine mannsfaustgrosse harte, höckerige, schon bei mässigem Druck sehr schmerzhafte Geschwulst, die offenbar vom Blinddarm ausging. Operation 1. November 1887. Schnitt entlang dem Lig. Poup.; von der Spina ant. sup. an in der Richtung gegen die Spitze der 10. Rippe. Das Netz war in der Nähe der Geschwulst hochgradig entzündet, von stecknadelkopf- bis erbsengrossen Knötchen durchsetzt; Exstirpation eines handgrossen Stückes. Die Geschwulst zeigte sich jetzt vom Coecum und unteren Theil

des Col. ascendens ausgehend. Das betreffende Mesenterialstück war mit 12—16 wallnussgrossen Drüsen durchsetzt, die exstirpirt und ausgekratzt wurden. Resection des Darmabschnittes mit Zurücklassung der *Bauhin*'schen Klappe und des Proc. vermiformis. Naht nach *Czerny*. — Verlauf ungestört. Nach 1 Jahr 8 Monaten vollständiges Wohlbefinden. Vom Darme war ein circa 20 Cm. langes Stück resecirt. Die mikroskopische Untersuchung *(Ziegler)* ergab Tuberculose, die hauptsächlich in der Submucosa und den äusseren Häuten des Darmes ausgebreitet war.

312. ***Menorrhalgia and Menorrhspasm.*** *Von **Betton Massey**. (Weekly med. News. 1890. Januar.)*

Nach *Betton Massey* decken sich die mit Dysmenorrhoe bezeichneten Menstrualbeschwerden mit dem eigentlichen etymologischen Begriffe nicht, da Dysmenorrhoe ein blos mechanisches Verhalten andeutet. Verfolgt man die Erscheinungen, die mit der Dysmenorrhoe einhergehen, so ergibt sich, dass dieselben weder mit der mechanischen Theorie von *Marion Sims* (Abflusshinderniss durch Flexion, Stenosis), noch mit der *Schultz*'schen Parametritis-Theorie erklärt werden können. Die Gründe und Beweise, die der Autor zur Richtigstellung dieser Behauptung anführt, sind im Originale nachzulesen. Er neigt zur Ansicht hin, dass die von *Gill Wylie* angegebene Auffassung, nach welcher es sich bei der Dysmenorrhoe um einen hyperästhetischen Zustand des Endometriums handle, die richtige sei. Aus diesem Verhalten des Endometriums lassen sich auch die dysmenorrhoischen Beschwerden am ungezwungensten erklären, und führt als Analoga die Gastralgie bei Dyspepsia nervosa und die Colica instestinal. an. Er schlägt demnach vor, „Menorrhalgia" statt „Dysmenorrhoea" zu substituiren, da mit dieser Bezeichnung die schmerzhaften Empfindungen am präcisesten ausgedrückt werden, ohne an eine bestimmte Theorie gebunden zu sein. Für die Fälle aber, in welchen die Menorrhalgia von einem Krampfhinderniss bedingt ist, ist die Bezeichnung „Menorrhspasm" zu wählen. Consequent der Auffassung dieses so häufigen schmerzhaften Zustandes weicht der Autor auch von der üblichen Therapie ab. Menorrhspasm ist eine Neuromyotische Affection des Uterus und dem entsprechend muss die Therapie eine allgemeine und locale sein. Die erstere besteht in einer Regelung der Ernährungsverhältnisse und Unterleibsfunctionen, die letztere in Anwendung des galvanischen Stromes, dessen Pole im Hypogastrium und Lumbargegend anzulegen sind. Der Strom kann 25—50 M.-A. sein. Dr. *Sterk*, Wien-Marienbad.

313. ***Klinische Beobachtungen über Pollutionen beim weiblichen Geschlecht.*** *Von **E. Robinson**. (Med. age. 1889. 7. — Centralbl. f. Gynäk. 1890. 7.)*

Auf Grund einer Reihe von Beobachtungen stellt Verf. fest, dass bei manchen Frauen während des Schlafes unter erotischen Träumen reichliches Secret aus den *Bartholin*'schen Drüsen entleert wird. Einige fühlen sich dadurch erleichtert, sind am nächsten Morgen frisch, andere, und zwar die Mehrzahl, erwachen nach erfolgter Pollution mit Rückenschmerzen, sind verstimmt und matt; manche dieser haben zwar eine wollüstige, gleichzeitig aber schmerzhafte, krampfartige Empfindung während des Er-

gusses, welche Verf. auf einen Krampf des Constrictor cunni zurückführt. Als ätiologische Momente weiblicher Pollutionen sind Onanie, Coitus interruptus, Impotenz des Mannes, Aufhören des Geschlechtsgenusses bei solchen Frauen, welche an regelmässige Ausübung des Coitus gewöhnt waren, also besonders bei jungen Witwen, zu nennen. Bei vielen Patienten entwickeln sich allmälig neurasthenische Symptome, soweit dieselben nicht etwa schon vorher bestanden. Die Therapie muss in erster Linie darauf ausgehen, das Allgemeinbefinden zu bessern, das Nervensystem zu stärken, wenn möglich die geschlechtlichen Beziehungen der Patienten zu reguliren.

314. ***Zur Behandlung der Hydrocele durch Incision.*** *Von Dr. G. J. Popow. Aus der chirurg. Abtheilung des Marienhospitals. (Jeshened. klinitsch. gaseta. 1889. 33—34. — Petersb. med. Wochenschr. 1890. 2.)*

Verf. bespricht sehr eingehend die Vortheile, welche der Hydrocelenschnitt der Punction gegenüber bietet und referirt 22 Krankheitsfälle, in denen der Schnitt nach der von *Belamy* und *Logan* proponirten Modification des *Volkmann*'schen Verfahrens zur Ausführung kam: Nach Eröffnung der Tunica vagin. wird die Höhle tamponirt und die Tamponade so lange fortgesetzt, bis die Höhle vollständig durch Granulationen ausgefüllt wird und zur Obliteration kommt. Von den 22 Fällen verliefen 11 fieberlos, in 4 Fällen wurde die Temperatursteigerung durch accidentelle Erkrankungen bedingt, in 6 Fällen liess sich das Fieber weder durch locale, noch durch entferntere Erkrankungen erklären; nur in 1 Falle trat partielle Necrose der Wundränder ein. In 7 complicirten Fällen (Cysten, Hernien, Hydroc. funic. sperm.) wurde die Scheidenwand partiell oder total exstirpirt. Der Nachtheil des genannten Verfahrens besteht in der relativ langen Dauer der Behandlung; andererseits hat Verf. bei seinen Patienten die Complicationen, wie sie von anderen Autoren nach frühzeitiger Entlassung der Operirten beobachtet worden (Orchitis, Epididymitis), nicht gesehen. Das Gebiet der Punction mit nachfolgender Injection ist auf die Kinderpraxis zu beschränken, in der eine streng antiseptische Nachbehandlung nicht durchführbar ist.

315. ***Ueber die Entstehung von Entbindungslähmungen.*** *Von F. Schultze in Dorpat. (Arch. f. Gynäk. Bd. XXXII, Heft 3, pag. 410.)*

Schultze sah ein 2jähriges, sonst gesundes Mädchen mit completer Lähmung im grösseren Theile des Deltoideus, den Beugern des Unterarmes — Biceps Brachialis internus und Supinator longus — im Musculus infraspinatus, sowie im Supinator brevis des rechten Armes, ohne irgend welche Anomalie an den Knochen oder Gelenken. Der rechte Arm war stets gestreckt, nach innen rotirt und war eine active Beugung im Ellenbogengelenke, ebensowenig wie eine Auswärtsrollung des Oberarmes und eine Supination des Unterarmes möglich. Der Arm konnte nach vorn bis zur Horizontale erhoben, dagegen nicht vom Rumpfe abducirt werden. Die Finger waren gut beweglich, ebenso konnte das Handgelenk gestreckt werden. Bei der Geburt war der rechte Arm über den Kopf nach hinten in den Nacken zurück-



geschlagen. Da kein Arzt zugegen war, so machte die Hebamme längere Zeit hindurch Lösungs- und Extractionsversuche, die endlich auch Erfolg hatten. Das geborene Kind zeigte eine vollkommene Lähmung des rechten Armes nach der Geburt, aber sonst keine Verletzung, wie dies der nachträglich eingetroffene Arzt erwies. *Schultze* fasst den Fall als *Erb*'sche Lähmung auf, Lähmung in Folge Druckes auf den Plexus brachialis oberhalb der Clavicula im Verlaufe der Geburt, entstanden durch die abnorme Haltung des rechten Armes und die Manipulationen der Hebamme.

Kleinwächter.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

316. ***Die Behandlung der Tracheitis durch intratracheale Injectionen von Menthol.*** *Von* **Lubet-Barbon.** *(Wien. med. Blätter. 1889. 27. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 2.)*

Die Tracheitis, welche ungemein selten isolirt auftritt, sondern meistens im Gefolge acuter oder chronischer Laryngitis und Bronchitis sich bemerkbar macht und sehr oft nach dem Verschwinden dieser Erkrankungen andauert, verursacht dem Patienten ein peinliches Gefühl hinter dem oberen Sternalende und gleichzeitig andauernden Hustenreiz; laryngoskopisch sieht man Röthung der Schleimhaut und intensive Vascularisation der obersten Trachealringe. Da mit den gewöhnlichen Arzneimitteln den störenden Symptomen nicht beizukommen ist, so versuchte *Lubet-Barbon* die locale Behandlung; er benutzte 5—10procentige ölige Menthollösungen, bei veralteten Fällen 20procentige; diese Lösung wird vermittelst einer *Pravaz*'schen Spritze mit langer, dem Larynx entsprechenden Ansatzcanüle eingespritzt; die Canüle muss mit Hilfe des Kehlkopfspiegels so weit eingeführt werden, dass die Entleerung der Spritze durch die Rima glottidis während der tiefen Inspiration des Patienten möglich ist. Die Injection wird meist gut vertragen, schon nach der ersten Injection vermindern sich die quälenden Symptome und die Untersuchung zeigt Abnahme der Röthung; man beginnt mit einer 5procentigen Lösung und steigt zu der 10-, resp. 20procentigen Lösung an.

317. ***Zur Therapie der Mundathmung.*** *Von Dr.* **Kohsen.** *Verhandlungen der otologischen Section auf der 62. Versammlung deutscher Naturforscher in Heidelberg. (Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 29. 1. Heft.)*

Zur Beseitigung der Mundathmung bei durchgängiger Nase, wo Passagehindernisse in Nase und Nasenrachenraum nicht vorhanden sind und der falsche Athmungstypus nur als Folge früherer pathologischer Zustände (wie eine zu grosse Rachentonsille, consecutive Nasencatarrhe) aufgefasst werden muss, nach deren Schwinden die Gewohnheit des Mundathmens zurückblieb, construirte Verf. einen Apparat, der aus zwei Gummiplatten verschiedener Grösse und ovaler Form besteht. Dieselben sind am Rande von einem lufterfüllten Gummischlauche umgeben. In die grössere Platte kommt das Kinn, die kleinere wird über den Mund gelegt. Zwei an der Kinnplatte fixirte Bänder theilen sich gabelförmig in der Höhe des oberen Randes der Ohrmuschel und

sollen die beiden Scheitelbeinhöcker zwischen sich fassen. Unterhalb des Ohres laufen durch zwei Oesen die Bänder, welche die Mundplatte fixiren und in der Nackengegend durch eine Schnalle verbunden werden. Der Apparat schliesst die Lippen, presst den Unterkiefer gegen den Oberkiefer, sitzt fest und belästigt den Leidenden nicht (Kinder sollen sich nach 1—2 Nächten daran gewöhnen).

318. ***Ein seltener Fall von Symblepharon.*** *Von Dr. **Paul Fischer**. (Zehender's klin. Monatsbl. 1889. November. — Centralbl. für prakt. Augenheilk. 1890. 1.)*

Bei einer 32jährigen Frau war auf beiden Augen Symblepharon des unteren Lides aufgetreten, ohne dass ein Trauma oder Pemphiguseruption vorher bestanden hätte, angeblich nur in Folge einer Entzündung. Die Beweglichkeit war nach Oben beschränkt, die Cornea beiderseits vollständig klar. An beiden Augen wurde versucht, durch Transplantation eines Schleimhautstückchens aus der Vagina das Symblepharon zu beseitigen, was anfangs auch von Erfolg begleitet war, nur zeigte sich am rechten Auge nach zwei Jahren wieder eine geringe Verwachsung. Wahrscheinlich handelte es sich hier um einen Fall von essentieller Schrumpfung der Conjunctiva.

319. ***Ueber epibulbäre melanotische Sarcome.*** *Von Dr. **P. Silex**, Assistenten an der Universitäts-Augenklinik in Berlin. (Arch. f. Augenhk. Bd. XX. 1. und 2. Heft. — Centralbl. f. prakt. Augenhk. 1890. Februar.)*

Es sind bisher nur relativ wenige Fälle (circa 50, von denen nur 10 mehrere Jahre hindurch beobachtet wurden) von epibulbärem melanotischem Sarcom veröffentlicht worden. *Silex* hat nun weitere fünf Fälle, die in der *Schweigger*'schen Klinik zur Behandlung kamen, durch längere Zeit beobachtet und genau beschrieben. Die mikroskopische Untersuchung wies in allen Fällen melanotische Rundzellensarcome nach. Die Patienten hatten ein Alter von 25—66 Jahren und waren drei Männer und zwei Frauen. Viermal sass die Geschwulst primär an der Cornea und Scleralgrenze, einmal in der Conj. bulbi. Das Sehvermögen war viermal durch Astigm. inegal. gestört, einmal aber normal. Allgemeine metastastische Infection oder bedenkliche Propagation der Geschwulst in die Orbita wurde in keinem Falle nach der Operation beobachtet. Obgleich nun diese Geschwülste durch Metastase und durch Recidive ungemein maligne werden können und deshalb vom allgemeinen, pathologisch-anatomischen und chirurgischen Standpunkte aus die Enucleation des erkrankten Bulbus auf jeden Fall indicirt erscheint — ein Standpunkt, den verschiedene Autoren auch einnehmen —, so räth *Silex* doch, auf Grund der von ihm und auch von Anderen gemachten Erfahrungen, nach welchen Metastasen nicht eintraten und locale Recidive nur langsam wachsen und nicht die Neigung haben, in das Auge selbst einzudringen, dass man, wenn das in Frage kommende Auge eine einigermassen brauchbare Sehkraft noch habe, nur auf eine Entfernung des Tumors sich beschränke, besonders dann, wenn die Patienten Gelegenheit haben, in regelmässigen Zeitintervallen sich dem das Wachsthum der Geschwulst überwachenden Arzt vorzustellen.



Dermatologie und Syphilis.

320. ***Bericht über neunzehnjährige Erfahrungen bezüglich der Operation der erweiternden Urethrotomie.*** *Von* ***Otis****, Fessenden N. (The* ***Medical*** *Record. New-York. Vol. 36. 3.)*

Otis theilt zunächst noch einmal seine bekannte Ansicht von dem individuellen Caliber der männlichen Harnröhre mit und schildert alsdann die Form eines Urethrometers und Urethrotoms und die Wandlungen, welchen sie bis zu ihrer jetzigen Vervollkommnung unterlagen. Er erwähnt, dass Stricturen jenseits des Bulbus zur Behandlung mit dem Urethrotom nicht geeignet seien. Das Instrument, welches er jetzt ausschliesslich benützt, ist ein kurzes, gerades von $8^1/_2$ Zoll Länge und 16 Mm. Schaftumfang, das bis 45 erweitert werden kann. Die Klinge kann $2-2^1/_2$ Mm. über die Rinne hervortreten, in welcher sie liegt. Die Regeln für Benützung des Urethrotomes sind: 1. Wenn bei Dilatation einer Strictur eine ungehörige Anspannung gefühlt wird, so soll sie auf einmal beseitigt werden, indem man die Klinge durch die Strictur führt und dann mit der Dilatation fortfährt. Wenn nöthig, muss in ähnlicher Weise nochmals eingeschnitten werden, bis eine Dilatation von 2—3 Mm. ohne merklichen Widerstand ausgeführt werden kann, was in der Regel die völlige Trennung der Strictur anzeigt. 2. Auf das angelegentlichste empfiehlt Verfasser immer und allein die Strictur in der Medianlinie an der oberen Urethralwand zu durchtrennen. Hält man sich an diesen Rath, so wird man zwar unter Umständen die Tunica des Corpus spongiosum durchdringen, dann aber ein Hinderniss in dem fibrösen Gewebe finden, welches es mit den Corpora cavernosa verbindet und so vor allen unangenehmen Zufällen geschützt sein, während man bei Schnitten in allen anderen Richtungen, wenn sie die fibröse Scheide des Corpus spongiosum durchdringen, schwerere Blutungen und Harninfiltrationen erhalten kann, Fälle, von denen Verfasser ein Beispiel anführt. Bei 1000 Operationen hat er keinen Todesfall und bei alleinigem Gebrauch seines Urethrotoms nie einen Abscess, Urininfiltration oder Pyämie im Gefolge seiner Operation gesehen. Selbstverständlich ist scrupulöse Reinlichkeit und Asepsis von Nöthen. Die Theile werden äusserlich mit Sublimatlösung 1:1000, innerlich mit Borinjectionen 2—3mal täglich ausgewaschen, bis die Heilung eine vollständige ist. Die ersten Tage wird der Catheter zur Entleerung der Blase benützt, wenn er gut vertragen wird. Ist die Urethra sehr sensibel, intolerant, so darf der Patient von Anfang an selbst uriniren. Da *Otis* sich vom Chinin und Morphium günstige Wirkungen gegen Urethralfieber verspricht, so pflegt er unmittelbar nach der Operation ein Suppositorium von 10 Grm. Chinin und 0·25 Grm. Morphium zu verordnen. Gegen Blutungen werden geeignete Lagerung des Operirten und Compression angewendet, letztere eventuell mit Benützung des Hartgummi-Endoskopes vom Verfasser, wodurch ein Gegendruck erzielt wird. Der Tubus kann 2—3 Tage liegen bleiben und wird nur zur Reinigung entfernt. Bisweilen, nament-



lich bei starker sexueller Reizbarkeit und Neigung zu Erectionen, entsteht eine plastische Exsudation in der unmittelbaren Nachbarschaft der Wunde und daraus mehr oder weniger störende Chorda. In solchen Fällen kommt es zu Adhäsionen zwischen den beweglichen Schichten der Periurethralfascie, welche Wochen und Monate bestehen können, aber schliesslich ohne besondere Behandlung verschwinden. Vortheilhaft zur Behandlung dieser Adhäsionen ist es, über einer eingeführten kurzen Sonde täglich 10—15 Minuten zu massiren. Der Autor hebt nun noch die Wichtigkeit hervor, welche völlige Weite des Meatus extern. urethrae besitzt. Die Einwürfe, als ob dessen blutige Erweiterung mittelst Durchschneidung die sexuelle Potenz beeinträchtige, weist er zurück. Schliesslich theilt *Otis* die Resultate seiner Methode mit: Er hat 1875 in 36 Fällen eine Nachuntersuchung anstellen können, in denen 6 Monate bis 3 Jahre seit der Operation verstrichen waren. In 31 davon oder 80% war die Urethra absolut frei von jeder Verengung. 1878 konnte er von 136 Fällen 82 nachuntersuchen, von denen 67 frei von Strictur waren, und zwar waren in 3 Fällen 6 Jahre und 6 Monate seit der Operation verflossen, in 2 über 5 Jahre, in 3 über 4 Jahre, in 10 über 3, in 7 über 2, in 20 über 1 Jahr, in 10 über Monate. 2 Fälle, welche 1872 operirt waren, fand Verfasser noch 1880, also nach 8 Jahren, absolut geheilt, obwohl im ersten Falle 5 Stricturen bis zu 22 Charrière vorhanden gewesen. Ohne alle anderen Fälle aufzählen zu wollen, sei nur noch bemerkt, dass der von *Otis* zuerst nach seiner Methode operirte Fall noch nach 15 Jahren frei von Strictur war, und obwohl seine Urethra vor der Operation nur 24 Charrière passiren liess, auch jetzt noch für Nr. 34 leicht durchgängig ist. *Sternthal.*

321. ***A case of multiple molluscum fibrosum.*** *Von* ***Tappey.*** *(Journal of cutan. and genito-urin. diseases. 1889. Mai.)*

Bei dem Patienten *Tappey's*, welcher an multiplen Fibromen von Jugend auf litt, ist bemerkenswerth der colossale, durch Operation entfernte, fibromatöse Tumor, welcher mit einem langen, sehr gefässreichen Stiel von der Scapular- bis in die Kreuzgegend herunterhing und $6\frac{1}{2}$ Pfund wog. Die Operation ging leicht und ohne Störung von Statten. *Jadassohn,* Breslau.

322. ***Zur Endoskopie, ein leichtes Verfahren ohne kostspieligen Apparat.*** *Von* ***Linhart.*** *(Arch. f. Dermat. u. Syph. 1889. 4. Heft.)*

Linhart bediente sich in dem Bestreben, deutlichere Bilder von der Urethralschleimhaut zu bekommen, als sie mittelst des *Grünfeld*'schen Endoskops und der einfachen Reflectorbeleuchtung erhältlich sind und auf der anderen Seite die umständlichen elektroendoskopischen Apparate zu verwenden, des *Bonnafont*'schen Ohrenspiegels, den er dem Endoskop aufsetzte und der *Hink*'schen Beobachtungslampe als Lichtquelle. *Linhart* gibt an, mit diesem Apparate, dessen Beschreibung in dem knapp und deutlich gehaltenen Originale zu ersehen ist, recht brauchbare Resultate erhalten zu haben. Jedenfalls scheinen weitere Versuche der Mühe werth. Die Methode hat gegenüber der *Grünfeld*'schen, die an Feinheit alle übertrifft und keine derartigen Schwierigkeiten

bietet, wie man sie aus den Bemerkungen der Anhänger der elektrischen Methode entnehmen muss, den Nachtheil, dass zum Trocknen des Gesichtsfeldes zur Einführung der Medicamente der aufgesetzte Spiegel immer erst entfernt werden muss.

Stein, Görlitz.

323. ***Ueber die Anwendung von Jod- und Brompräparaten per Rectum zu localen (regionären) und allgemeinen Heilzwecken.*** *Von Prof.* ***Köbner.*** *(Therap. Monatsh. 1889. November. — Centralbl. f. d. ges. Therap. 1880. 3.)*

Der Autor berichtet über seine, sich auf circa 25 Jahre beziehenden Erfahrungen über die Application der genannten Präparate per Rectum und über die dadurch erfüllten Heilzwecke. Bei Prostataentzündungen, wo noch eine irgend erhebliche Empfindlichkeit der allseitig oder nur in einem Lappen geschwollenen Prostata auf Druck, oder ein reflectorischer Tenesmus des Mastdarmes nach Einschiebung des Zäpfchens, oder wo noch Tenesmus vesicae mit vermehrtem Harndrang am Tage, sowie bei der Nacht vorhanden war, wurde den Stuhlzäpfchen Extr. Belladonnae zugefügt (und zwar bei nur einmaliger täglicher Einführung eines 0·25 Jodkalium enthaltenden Zäpfchens 0·02—0·03, bei zweimaliger 0·01—0·015) und die Patienten über etwa auftretende Vergiftungserscheinungen (Mydriasis, Accommodationsparese) belehrt. Viel häufiger wurde aber den Stuhlzäpfchen Bromkali hinzugefügt. So wurde verordnet:

Rp. *Kali jodat.*
Kali bromat. aa. 0·25
Ol. Cacao q. s. (1·5).

Da diese Composition bei empfindlichen Individuen (ebenso wie die blossen Jodkaliumzäpfchen) Brennen verursachte, das auch durch Belladonnazusatz nicht gemildert wurde, und die Zäpfchen unter diesen Umständen häufig ausgestossen wurden, ging *Köbner* alsbald zu Lösungen von Jodkalium über, die in Form von Klysmen angewendet wurden, und welchen je nach Bedarf Bromkalium und bei grösseren oder länger bestehenden oder sich träge verkleinernden Indicationen der Prostata schon nach wenigen Tagen reine Jodtinctur zugesetzt wird. So wurde begonnen mit Lösungen von

Rp. *Kali jodat. 3·00*
Kali bromat. 2·5—3·00
(event. nebst
Rp. *Extr. Bellad. 0·3)*
Aq. dest. 200·00
} vertheilt auf 10 Clysmata,.

so dass hiervon je 20 Grm. in nur 50—100 erwärmten Wassers täglich ein-, später zweimal injicirt wurden. Dem ersten — gewöhnlich dem Morgenklysma — wurde ein grösseres Reinigungsklystier aus kühlem Wasser vorausgeschickt, nach der völligen Entleerung des Rectums behufs völligen Aufhörens des Stuhldranges $1/2$—1 Stunde gewartet, bevor der in das Bett zurückgekehrte Patient sich in der Seitenlage jene kleine Arzneieingiessung machte, mit welcher er noch mindestens eine Viertelstunde liegen zu bleiben angewiesen wurde. Weiterhin wurde gestiegen auf:



Rp. *Kali jodat. 10·00*
Kali bromat. 8·0—10·0
(eventuell nebst
Rp. *Extr. Bellad. 0·6)*
Aq. dest. 300·00
} für 20 Klysmen

also je 15·00 dieser Lösung nebst 80—100 Grm. Wasser zweimal täglich zu injiciren. Höchst wirksam und überraschend gut vom Mastdarm tolerirt wurden Zusätze reiner Jodtinctur gefunden. Von 3 Tropfen (die jedem einzelnen Klysma zugesetzt wurden) während 3—5 Tagen wurde auf 5, 6, nach einigen Wochen auf 9—10 Tropfen eines jeden Klysmas gestiegen, ohne dass jemals Schleimhautentzündung beobachtet worden wäre. Wohl aber ging die Abschwellung der Prostata und, wo sie vorhanden war, auch die catarrhalische Hypersecretion derselben rascher als vorher zurück. Mehrere Kranke bemerkten nach dem regelmässigen Gebrauch jener Klysmen während einer Reihe von Wochen das Schwinden der lästigen subjectiven Beschwerden, beziehungsweise Parästhesien im Penis und besonders in der Glans, namentlich der Empfindung von Kälte und von Kraftlosigkeit in denselben und gaben unbefragt das Wiedererwachen des „Appetitus coeundi" an. Eine zweite locale Indication boten einige Fälle von syphilitischen Mastdarmgeschwüren, bei welchen öfterer Erfolg durch die besagten Klystiere erzielt wurde. Da sich ergab, dass die Resorptionsfähigkeit des Mastdarmes jener des Magens kaum nachsteht, so wurden die Klysmen auch zu allgemeinen, constitutionellen Heilzwecken angewendet und erzielten in erster Reihe bei Syphilis in Fällen, wo Jod indicirt ist und wo es wegen Verdauungsstörungen oder wegen frühen Eintretens verschiedener Symptome des Jodismus innerlich schwer verabreicht werden kann, sehr befriedigende Resultate. In solchen Fällen wurde das Jodkalium nur in Klystierform, und zwar zu 0·5, anfangs nur einmal täglich, je nach der Toleranz derselben auf 0·75 und zuletzt auf 1·0 pro Klysma steigend. Bei Individuen mit heftiger Idiosyncrasie empfiehlt sich die Vertheilung dieser Dosis auf 2 Klysmen (Morgens und Abends), wenn man die Hauptvorzüge, welche sie selbst von dieser Applicationsmethode angeben, den ungleich weniger bitteren Geschmack und die Erhaltung des Appetits nicht verlieren will. Die therapeutischen Wirkungen dieser Jodklysmen, selbst in so kleinen Mengen, begannen auffallend schnell. Bei mehreren Patienten mit syphilitischen Periostitiden der Schädelknochen trat schon nach drei Klysmen zu je 0·5 Jodkalium binnen anderthalb Tagen die erste schmerzfreie und völlig durchschlafene Nacht ein. Ebenso markirte sich frühzeitig ihre Wirkung auf papulöse Syphiliden der Haut und mehr noch auf Plaques muqueuses der Rachenschleimhaut. Den bemerkenswerthesten Fall stellte eine Myositis syphilit. vor bei einer Kranken, welche das Jod intern nicht vertrug und nach früheren vergeblichen Versuchen, nach neunwöchentlicher Behandlung mit Einreibungen und Jodklysmen völlig geheilt wurde. Weitere Indicationen für die Jod- und Bromklysmen ergeben sich bei syphilitischen Gehirnerkrankungen und bei Geisteskrankheiten.



Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

324. ***Zur Kenntniss der Veränderungen des Nervensystems bei Poliomyelitis anterior acuta.*** *Von **John Rissler.** Mittheilungen aus dem Laboratorium der Nervenklinik des Prof. Wising zu Stockholm. (Nordiskt med. Arkiv. 1888. Bd. XX. 22.)*

Der Verfasser hat in 5 Fällen von Poliomyelitis anterior acuta (davon 4 Kinderlähmungen und 1 bei einer 21jährigen Nähterin) genaue Untersuchungen des Rückenmarks an gehärteten Präparaten angestellt und schliesst sich nach dem in 3 frischen, innerhalb 8 Tagen nach Eintritt der Lähmung tödtlich gewordenen Fällen beobachteten Befunde der Ansicht von *Charcot* an, dass es sich um eine acute Entzündung der vorderen Hörner handle und dass in erster Linie die Ganglienzellen die acut degenerirten Theile sind. Als besonders für diese Ansicht sprechend hebt er die Localisation der Veränderung, die sich fast ausschliesslich auf die motorischen Bezirke beschränkt, hervor, daneben das Fehlen der Uebereinstimmung zwischen der Intensität der Alterationen der specifischen Nervenelemente und der Stützzellen. Die Ganglienzellen boten als erste Veränderung grobkörnige Trübung des Protoplasma dar, und erschienen später entweder hell und chromophor, oder stark angeschwollen, oder merklich atrophisch und mit Hohlräumen gefüllt oder, wie dies gewöhnlich der Fall war, im Einklange mit einer früheren Beschreibung von *Hayem* als rundes, structurloses, ziemlich stark lichtbrechendes Klümpchen. In der Umgebung war nur an den einzelnen Stellen eine diese Veränderungen motivirende, wahrscheinlich secundäre Alteration nachweisbar, indem in den paricellulären Räumen Einwanderung weisser Blutkörperchen stattgefunden hatte. Die Veränderungen der Nervenröhren (Veränderung der Markscheide, colossale Anschwellung der Axencylinder), welche *Rissler* in den Seitenhörnern und in den vorderen Wurzeln constatirte, hält er für secundär und für die Folge der entzündlichen Reaction der Gefässe und der Glia, welche sich nach der Zerstörung der Ganglien ausbildet. Die fraglichen Studien haben um so grössere Bedeutung, als sie mit Ausnahme eines Falles von *Drummond* (1885) die ersten sind, in denen das Leiden so unmittelbar nach seiner Entstehung untersucht wurde. Von Interesse ist, dass in einem der Fälle die Degeneration in die Medulla oblongata bis in die Mitte der Ala cinerea verfolgt werden konnte und der eine Vaguskern und beide Hypoglossuskerne afficirt waren. Eine Immigration von Bacterien konnte nicht nachgewiesen werden. In Bezug auf ältere Fälle von Poliomyelitis weist *Rissler* nach, dass die beiden früher schon nachgewiesenen Veränderungen, Erweichung und diffuse Schrumpfung, in einem und demselben kranken Rückenmarke sich neben einander finden und dass es deshalb unthunlich erscheint, mit *Leyden* für beide eine besondere Aetiologie anzunehmen. Vielmehr erscheinen dieselben von der Intensität der entzündlichen Gefässreaction abhängig. Wo diese bedeutend ist, kommt es auch zu beträchtlicher Exsudation, so



dass ausser den primär afficirten Ganglienzellen und den davon ernährten Nerven auch andere Nervenfasern und Ganglienzellen im Bereich des Gefässgebietes Ernährungsstörungen erleiden, die zu ihrem Untergange führen. Zugleich kommt es zur Füllung der Maschen der Neuroglia mit Leucocyten. Kommt es nun zur Resorption der fremden Elemente, so haben wir die charakteristischen, aller Nervenelemente beraubten Herde. Tritt keine Gefässreaction ein, so kommt es nicht zu einer Auflockerung des Glianetzes und nur die von der erkrankten Ganglienzelle abhängigen Nervenpartien gehen zu Grunde, womit dann die Bedingungen der diffusen Schrumpfung gegeben sind.

Th. Husemann.

325. ***Zur Frage der Compression des Rückenmarkes. Experimentelle Untersuchung (Einführung von Laminaria in den Epiduralraum).*** *Aus dem Naunyn-schen Laboratorium in Königsberg. Von* ***F. M. Blumenthal.*** *Physico-med. Gesellsch. d. kaiserl. Universität Moskau. (St. Petersb. med. Wochenschr. 1889.)*

Wird die Compression nach voller Entwicklung der Symptome sistirt, so gehen auch diese letzteren mit der Zeit zurück, und tritt meist volle Restitution ein. Langdauernder Druck bewirkt in einer Reihe von Fällen nur vorübergehende Compressionserscheinungen, in einer anderen — stabile; in der ersten Kategorie fand sich die Dura intact, in der zweiten wurde hochgradige Pachymeningitis nachgewiesen. Die Läsion des Rückenmarkes documentirt sich zunächst in der einen Hälfte, greift aber hierauf auf die andere über. Der anatomische Process ist ein rein degenerativer, Entzündungserscheinungen fehlen vollständig.

326. ***Ueber den Einfluss des Magensaftes des Menschen auf pathogene Keime.*** *Von* ***M. G. Kurlow*** *und* ***K. E. Wagner.*** *(Wratsch. 1890. 42 u. 43. — St. Petersb. med. Wochenschrift. 1889.)*

Die Verfasser kommen auf Grund ihrer Experimente zu folgenden Schlüssen: 1. Constante oder gar specielle Mikrobien, die im Magen des gesunden Menschen leben sollten, gibt es nicht. Die Mikrobien, die in den Magen mit dem Speichel, den Speisen etc. hineingelangen, erscheinen nur als zufällige, zeitliche Bewohner desselben, und sind nicht im Stande, im normalen sauren Mageninhalte zu leben und ihre Existenz dort zu fristen. Es kann daher auch von irgend einer peptischen Rolle derselben im Magen unter normalen Bedingungen nicht die Rede sein. 2. Der Magensaft ist ein sehr energisches Agens, das die pathogenen Keime tödtet; und wenn lebende Bacterien in den Darmcanal gelangen, so geschieht dieses unter verschiedenen Bedingungen, unabhängig vom Magensafte. 3. Bei voller Action des normalen Magensaftes entrinnen seiner zerstörenden Einwirkung nur Mikrobien mit kräftigen Sporen (die Tuberkelbacillen, die Milzbrandbacillen und zum Theil der Staphylococcus); die Mikrobien dagegen, welche solche nicht besitzen, gehen unter Einwirkung des normalen Saftes schneller als in $^1/_2$ Stunde zu Grunde. (Die Bacillen des Abdominaltyphus, der



Cholera, des Rotzes, des Tetanus und der B. pyocyaneus.) Damit ist die Bedeutung des Magensaftes in dieser Beziehung bewiesen; es existiren aber ähnliche Einflüsse im Darme, wie aus den zuerst fehlgeschlagenen Impfungen mit Cholerabacillen *(Koch)* hervorgeht. Mit der Bedeutung des Darmes in dieser Beziehung beabsichtigen die Verfasser sich bei ihren weiteren Untersuchungen zu beschäftigen.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

327. ***Ueber den Einfluss hygienischer Massregeln auf die Schulmyopie.*** *Von A. v. Hippel. Giessen 1889, Ricker'sche Buchhandlung. (St. Petersb. med. Wochenschr. 1889. 1.)*

Es bestehen erhebliche Meinungsverschiedenheiten über die Gefährlichkeit der durch Nahearbeit erworbenen Myopie und über die zur Bekämpfung derselben erforderlichen Massnahmen. Während die Einen jede Myopie als eigentliche Krankheit der Augen auffassen, sehen die Anderen die durch Nahearbeit erworbene Kurzsichtigkeit, die in der Regel langsam zunimmt, nur niedrige oder mittlere Grad erreicht und mit völliger Entwicklung des Körpers stationär wird, lediglich als Folge eines abnormen Wachsthums des jugendlichen Auges unter dem Einfluss eines gesteigerten Muskeldruckes an, und wollen von dieser relativ unschädlichen Kurzsichtigkeit die bösartige, das Auge früher oder später schwer schädigende und als wirkliche Krankheit zu bezeichnende progressive Myopie getrennt wissen, welche meist bereits im frühen Lebensalter vorhanden ist, unabhängig von der Beschäftigung fortschreitet und den Zöglingen höherer Lehranstalten nicht häufiger ist, als bei dem ungebildeten Proletariat. *Hippel*, der die letztere Anschauung vertritt, sieht in dem Umstande, dass diese beiden Formen der Kurzsichtigkeit bei den bisherigen Schüleruntersuchungen nicht von einander getrennt wurden, einen Grund für die verschiedene Beurtheilung der Gefährlichkeit der Schulmyopie, weitere Gründe aber darin, dass bei jenen Untersuchungen das Verhalten der Sehschärfe der myopischen Augen im Vergleich zu dem der emmetropischen und hypermetropischen nicht genügend berücksichtigt wurde und dass ferner die meisten Forscher sich mit der einmaligen oder in ganz ungleichen Zwischenräumen vorgenommenen Untersuchung verschiedener Schulen begnügten. Verfasser hat sich nun der Arbeit unterzogen, während 9 Jahre alljährlich an den Schülern des Giessener Gymnasiums eine möglichst eingehende Untersuchung der Augen vorzunehmen, einen ganzen Jahrgang Schüler von Sexta bis Prima zu verfolgen und über alle unter dem Einfluss der Schulzeit an deren Augen eintretende Veränderung genaue Aufzeichnungen zu machen. Im Gymnasium selbst geschieht Alles, was die Schule als solche thun kann, um der Entstehung und Ausbreitung der Myopie entgegenzuwirken. Welches sind nun die Ergebnisse der periodisch vorgenommenen Untersuchung? Zunächst zeigt sich in Bezug auf die Refraction der Schüler für das Jahr 1889 im Vergleiche mit dem Jahre 1881 in allen Classen eine deutliche Abnahme der Procentzahl der Myopen;



diese erfreuliche Wahrnehmung ist am auffälligsten in den oberen Classen (in der Ober-Prima eine Abnahme der myopischen Augen um 50·1%!). Vergleicht man die einzelnen Classen unter einander (wobei die Zahlen aller Jahrgänge derselben Classe zusammengezogen werden), so ergibt sich allerdings von der niedersten zur obersten Classe aufsteigend eine constante Zunahme der Myopie (in der Ober-Prima 49·6%), doch sind die Procentzahlen bedeutend günstiger als die von anderen Forschern an anderen Schulen erhaltenen. Was den Grad der Myopie anlangt, so ist freilich zu constatiren, dass derselbe von Classe zu Classe zunimmt; doch zeigt die übergrosse Mehrzahl aller kurzsichtigen Augen niedrige (1—3 D.) und mittlere (3—6 D.) Grade der Myopie, während die hohen Grade (über 6 D.) dagegen sehr zurücktreten (in der Ober-Prima 8·2%). Ferner ergibt sich aus den Tabellen, dass eine hochgradige Beeinträchtigung der Sehschärfe in Folge von Myopie nur selten beobachtet wurde; von den Myopen geringen Grades hatten 90%, von denjenigen mittleren Grades 85% volle Sehschärfe; in dieser Hinsicht, wie auch in Bezug auf die relative Häufigkeit des Staphyloma posticum hat Verfasser gleichfalls günstigere Zahlen erhalten als andere Forscher. Ein Einfluss der Erblichkeit auf die Entwicklung der Myopie konnte nicht mit Sicherheit nachgewiesen werden. Accommodationskrampf war bei 8·1% sämmtlicher untersuchten Augen vorhanden. Unter den wiederholt untersuchten Augen hatten von den emmetropischen und hypermetropischen 12·4% während der Schulzeit Myopie erworben; beim Eintritt in die Schule bereits vorhandene Myopie hatte bei 57·5% während der Schulzeit zugenommen; es ist aber dabei zu betonen, dass hier wie dort die Myopie sich meist in mässigen Grenzen hielt und die Sehschärfe bei der überwiegenden Mehrzahl eine normale blieb. Auf Grund dieser Ergebnisse stellt Verfasser die folgenden zwei Thesen auf: „Trotz bester baulicher Beschaffenheit und zweckmässiger innerer Einrichtung einer Schule, trotz Vermeidung jeder Ueberbürdung der Schüler und regelmässiger ärztlicher Ueberwachung wird ein nicht unbeträchtlicher Theil derselben während der Schulzeit myopisch, bei einem anderen nimmt schon vorhandene Kurzsichtigkeit zu. Durch Befolgung richtiger hygienischer Grundsätze bei der äusseren Einrichtung der Schulen und der inneren Organisation des Unterrichtes lässt sich die Häufigkeit der Myopie erheblich verringern, der Grad derselben in der übergrossen Mehrzahl der Fälle in mässigen Grenzen halten und eine Herabsetzung der Sehschärfe meistens vermeiden; zugleich treten die mit Myopie verbundenen Complicationen: Staphyloma posticum und Accommmodationskrampf seltener auf, als es sonst zu geschehen pflegt."

328. ***Ueber Versuche, die Fussböden in den Mannschaftszimmern undurchlässig zu machen.*** *(Archives de Médecin et de Phamarc. militaires. 1889, Mai-Heft. — Der Militärarzt. 1890. 5.)*

Seit dem Jahre 1886 sind in der französischen Armee zahlreiche Versuche unternommen worden, um die Kasernenfussböden undurchlässig zu machen. Als Imprägnirungsmittel wurden an-



gewendet: Steinkohlentheer, in kaltem oder warmem Zustande, rein oder vermischt mit Kalkmilch oder hydraulischem Kalk oder Terpentinöl, ferner Leinöl in kochendem Zustande, Harzöl, Fussbodenlack, rein oder gemischt mit Theer und Petroleum, sodann Wachsfirniss und endlich Carbolineum. Da von Seite der Kriegsverwaltung für die Imprägnirungsversuche keine besonderen Directiven herausgegeben wurden, so war vorauszusehen, dass die mit obigen Mitteln in den verschiedenen Garnisonen und Kasernen unternommenen Versuche zu ganz verschiedenartigen Ergebnissen führten. Auf Grund sämmtlicher Berichte gab nun das technische Militärsanitätscomité in Paris folgendes Gutachten in dieser Frage ab: Die Undurchlässigmachung der Fussböden in den Mannschaftszimmern ist vom hygienischen Standpunkte zu empfehlen und sollte allgemein eingeführt werden. Das beste und zugleich billigste Imprägnirungsmittel ist der Steinkohlentheer. Die Anwendungsweise soll folgende sein: Der Fussboden wird mit Hammerschlag abgerieben und sodann trocken gebürstet, bis sämmtlicher Staub verschwunden ist; sämmtliche Fugen und Sprünge zwischen und in den Brettern des Fussbodens werden mit Holzleisten ausgefüllt; sodann wird der kochende Steinkohlentheer mit einem Pinsel derart aufgetragen, dass er in alle Fugen und Risse des Holzes eindringt, wozu 1 Kgrm. Theer auf 10 Quadratmeter Fussbodenfläche hinreicht. Das Zimmer darf nach vollständiger Trocknung des Fussbodens betreten werden. Nach einem halben Jahre ist eine zweite Theerung vorzunehmen; sodann aber genügt es, die Imprägnirung jährlich einmal zu erneuern. Vor den späteren Theerungen wird der Fussboden nur trocken gebürstet. Die Mauersockel rings um die Zimmer sind ebenfalls bis zu 0·5 Meter Höhe zu theeren, nachdem sie zuvor abgekratzt und von dem früheren Anstrich befreit wurden. Die Imprägnirungen sind entweder während der grossen Manöver vorzunehmen, während welcher die Kasernen leer sind, oder aber ist zur Ausführung derselben bei den Truppen einstweilen der gedrängte Belag vorzunehmen. Die undurchlässig gemachten Fussböden dürfen weder gewaschen, noch trocken gekehrt werden; es genügt zu ihrer Reinigung, sie mehrmals wöchentlich mit feuchten Lappen abzuwischen.

329. ***Ueber die methodische Untersuchung der Mädchen in Fällen von Nothzucht.*** *Von Lacassagne, Lyon. (Verhandl. des Congr. f. gerichtl. Med. in Paris 1889.)*

Vortragender hebt die Nothwendigkeit einer methodischen Untersuchung solcher Fälle hervor und schickt Einiges über diese Attentate voraus. Dieselben erreichen im Mai und Juni ihr Maximum und werden durch gemeinschaftliches Zusammenwohnen in Arbeiterkreisen, in bevölkerten Häusern begünstigt. Die Untersuchung muss sich sowohl auf das Opfer als den Attentäter erstrecken. Da die wahrzunehmenden Symptome des Opfers rasch verschwinden, so muss die Untersuchung so rasch als möglich vorgenommen werden, und zwar soll, aus naheliegenden Gründen, immer eine dritte Person zugegen sein. Man lässt zunächst das Opfer den Vorgang des Attentates erzählen, untersucht den allgemeinen Zustand und übergeht dann zur localen



Untersuchung. Das Kind wird so gelegt, dass das Becken auf den Tischrand zu liegen kommt; zunächst untersucht man die Obersehenkel, den Unterleib, wobei man sein Augenmerk auf Kratzeffecte richtet. Nach Inspection der Labien, der Clitoris, des Orificium urethrae übergeht man zum wichtigsten Theil, zum Hymen. Zu diesem Behufe fasst der Assistent mit dem Daumen und Zeigefinger das grosse Labium der einen Seite und zieht es nach vorne, während der Untersucher dasselbe auf der anderen Seite thut. Dadurch wird ein Trichter gebildet, dessen Grund vom Hymen gebildet wird, welches gespannt und genau besichtigt werden kann. Um die Hymenfalten genau von Einrissen zu unterscheiden, bedient man sich eines in Oel getauchten Papierwulstes, hüte sich aber den Finger oder sonst einen festen Körper einzuführen. Besteht ein Ausfluss, so muss derselbe auf Gonococcen untersucht werden. Selten besteht eine Zerreissung des Hymens. Unter 1205 von einem seiner Schüler gesammelten Fällen fanden sich nur 319mal, i. e. in 26% suspecte Zeichen der Defloration. Ferner müssen noch Symptome der Masturbation gesucht werden. Einige Wichtigkeit muss noch einer gewissen Empfindlichkeit der Brüste unter dem Einflusse frühzeitiger sexueller Reizung beigelegt werden. Schliesslich wird das Perineum und der After untersucht, worauf nach verdächtigen Flecken an der Wäsche gefahndet wird. Wichtig ist, nach einer einzigen Untersuchung keinen definitiven Ausspruch zu thun. Die Untersuchung des Attentäters bezieht sich auf den physischen Zustand (Kraft, Hautkrankheiten etc.), auf den Zustand der Sexualorgane und den Geisteszustand. *Moreau* hält die Anwesenheit einer dritten Person bei der Untersuchung für überflüssig, da der Arzt, wenn er allein ist, eher das Vertrauen des Kindes gewinnt. Er macht auf die Wichtigkeit der Beschäftigung aufmerksam, da sitzende Beschäftigung eher zu solchen Attentaten führen. *Richardière* betont die Wichtigkeit des Befundes von Gonococcen in den Vaginalausfluss, hebt aber hervor, dass deren Abwesenheit die Möglichkeit eines Attentates nicht ausschliesst. So sah er einen Fall von unzweifelhafter Nothzucht seitens eines Tripperkranken, ohne dass Gonococcen im Vaginalausfluss zu finden waren.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

330. *Diabetes mellitus und Pancreasaffection.*

*Von Dr. **O. Minkowski,** Privatdocent in Strassburg i. E.*

(Berl. klin. Wochenschr. 1890. 8.)

Der Diabetes nach der Pancreasexstirpation ist bis jetzt der einzige experimentelle Diabetes, welcher in jeder Hinsicht der entsprechenden Krankheit beim Menschen analog ist; wie steht es nun mit der Verwerthung unserer Beobachtungen für die Pathologie des menschlichen Diabetes mellitus? Es ist bekannt, dass unter den dürftigen Ergebnissen der pathologisch-



anatomischen Untersuchungen über den Diabetes die Läsionen des Pancreas die erste Stelle einnehmen. Während die postulirten Veränderungen der Leber so gut wie niemals, während Erkrankungen der Medulla oblongata nur in vereinzelten Fällen gefunden werden, liegen Beobachtungen über pathologisch-anatomische Veränderungen des Pancreas bei Sectionen von Diabetikern in nicht geringer Zahl vor. Es lag nahe anzunehmen, dass hier mehr als ein zufälliges Zusammentreffen, dass hier ein Verhältniss von Ursache und Wirkung vorliegen müsse. *Bouchardat*, später *Lancereaux* und vor einigen Jahren *Baumel* in Montpellier haben die Lehre vom pancreatischen Ursprung des Diabetes vertreten. Ich glaube, es wäre eine zu weit getriebene Skepsis, wollte man nach den Ergebnissen unserer Experimente noch zweifeln, dass wenigstens gewisse Fälle von Diabetes mellitus beim Menschen auf eine Erkrankung des Pancreas zu beziehen sind. Für diejenigen Fälle von Diabetes, in welchen schwere Erkrankungen des Pancreas in der That gefunden werden, brauchte man keinen Anstand zu nehmen, diese als das primäre, ursächliche Leiden zu betrachten. Ich glaube aber, dass man auch berechtigt ist, wenigstens der Frage näher zu treten, ob nicht auch wirklich alle Fälle von Diabetes auf Störungen der Pancreasfunction zurückzuführen sind.

Es ist ein Umstand, der mir in dieser Beziehung besonders beachtenswerth erscheint. Wie bereits erwähnt, wird nach der Pancreasexstirpation der in die Nahrung eingeführte Zucker vollständig im Harn wieder ausgeschieden. Diejenige Function des Pancreas, vermöge deren dieses Organ den Verbrauch des Zuckers im Organismus zu vermitteln vermag, bildet also eine specifische Eigenschaft desselben, welche keinem anderen Organe in gleicher Weise zukommt. Es liegt daher auch die Annahme nahe, dass jeder Störung des Zuckerverbrauches eine Störung dieser specifischen Function des Pancreas entspricht. Ich meine, man ist um so mehr berechtigt, dieser Erwägung Folge zu geben, als alle Ansichten, nach welchen die Ursache des Diabetes in Läsionen anderer Organe zu suchen ist, noch viel weniger begründet erscheinen als die Annahme eines pancreatischen Ursprungs dieser Krankheit. Dass Läsionen des Nervensystems Zuckerausscheidung im Harne bewirken können, ist allerdings sicher verbürgt. Doch ist es wohl selbstverständlich, dass die Wirkung der Nervenläsionen nur eine indirecte sein kann. In der Nervensubstanz selbst wird das Zuckermolecül sicher nicht zerstört, wohl aber kann das Nervensystem auf diejenigen Organe von Einfluss sein, welche bei dem Verbrauch des Zuckers im Organismus thätig sind. Die Organe, auf welche sich die Aufmerksamkeit in dieser Hinsicht bis jetzt fast ausschliesslich concentrirt hat, sind einmal die Leber, und zweitens die Muskeln. Für den hepatogenen Diabetes spricht eigentlich weiter nichts, als die Thatsache, dass in der Leber Glycogen vorkommt. Im Uebrigen sind weder die klinischen und pathologisch-anatomischen Beobachtungen, noch die Ergebnisse des Experimentes der Annahme eines hepatogenen Diabetes günstig. Was die Muskeln betrifft, so wissen wir allerdings, dass der Muskel bei seiner Arbeit Kohlensäure producirt, wir wissen auch, dass Muskel-



arbeit bei Diabetikern den Zuckergehalt des Urins verringern kann. Dem gegenüber ist aber zu betonen, dass wir niemals, selbst bei den schwersten diffusen Muskelerkrankungen, bei den vorgeschrittensten Muskelatrophien, bei den ausgebreitetsten Lähmungen Zuckerausscheidung im Harn beobachten. Und dass vermehrte Muskelarbeit auch auf die Function anderer Organe von Einfluss sein kann, ist nicht in Abrede zu stellen. Vergleichen wir mit dem soeben Erwähnten die Thatsachen, welche zu Gunsten der pancreatischen Theorie sprechen: die zahlreichen anatomischen Befunde von Pancreasaffectionen bei Diabetischen und das Auftreten eines echten Diabetes mellitus, des einzigen, der bis jetzt experimentell zu erzeugen ist, nach Exstirpation des Pancreas, so müssen wir zugeben, dass diese sehr viel mehr in's Gewicht fallen, als Alles, was zu Gunsten irgend einer anderen Theorie angeführt wird.

Zwei Einwände sind aber noch zu berücksichtigen: 1. Nicht in allen Fällen von Pancreaserkrankung beobachtet man Zuckerausscheidung im Harn. 2. Nicht in allen Fällen von Diabetes findet man Veränderungen am Pancreas. Was den ersten Einwand betrifft, so möchte ich nur bemerken, dass, wie bereits erwähnt, partielle Exstirpation des Pancreas einen Diabetes nicht zur Folge hat. Schon die Erhaltung eines kleinen Stückchens vom Pancreasgewebe, selbst wenn dasselbe nicht in Verbindung mit einem Ausführungsgange steht, genügt, um das Zustandekommen des Diabetes zu verhindern. Es ist Verf. gelungen, in einem Falle durch Exstirpation von etwa $^9/_{10}$ der Drüse einen Diabetes zu erzeugen, welcher der leichten Form dieser Krankheit beim Menschen entsprach. Der betreffende Hund schied keinen Zucker im Harne aus, so lange er nur mit Fleisch und Milch gefüttert wurde; nach reichlicherer Zufuhr von Kohlehydraten trat aber eine erhebliche Zuckerausscheidung im Harne auf. In Bezug auf den zweiten Einwand möchte ich darauf hinweisen, dass ein Urtheil über die Häufigkeit von anatomischen Veränderungen des Pancreas beim Diabetes mellitus zur Zeit noch nicht möglich ist. Nur in einem geringen Theile der Sectionen von Diabetischen ist bis jetzt mit genügender Sorgfalt auf etwaige Veränderungen des Pancreas geachtet worden. Es genügt nicht die einfache makroskopische Besichtigung des Organes, sondern es muss auch eine möglichst genaue mikroskopische Untersuchung verlangt werden. Dann aber dürfen wir auch durchaus nicht erwarten, dass in allen Fällen die Störung der Pancreasfunction in anatomisch nachweisbaren Veränderungen des Organes ihren Ausdruck finden wird. Sind wir es doch heutzutage gewohnt, bei allen Organen mit sogenannten „functionellen" Störungen zu rechnen, für welche ein anatomisches Substrat vorläufig noch nicht gefunden werden kann. Läsionen des Nervensystems, toxische Einflüsse, Circulationsstörungen und was es sonst sei, könnten selbstverständlich ebenso gut durch eine Beeinträchtigung der Pancreasfunction zum Diabetes führen, wie sie denselben nach der bisherigen Ansicht durch Störungen der Leberfunction oder auf anderem Wege bewirkt haben sollten. Um nicht missverstanden zu werden, betont Verf. besonders, dass er die Lehre



von dem pancreatischen Ursprung des Diabetes in diesem weiteren Umfange noch keineswegs für sicher erwiesen hält. Es ist vorläufig nur eine Möglichkeit, auf welche er hinweist, aber eine Möglichkeit, welche durch wichtige Thatsachen gestützt wird. Es ist zwar auch denkbar, dass die Function des Pancreas nur ein Glied in der Kette der Stoffwechselvorgänge bildet, welche sich bei der Zerstörung des Zuckers im Organismus abspielen, und dass, ebenso wie durch die Entfernung dieses einen Gliedes, die Kette auch noch an vielen anderen Stellen unterbrochen werden kann. Aber sichere Anhaltspunkte haben wir für eine solche Annahme vorläufig noch nicht, es ist keineswegs ausgeschlossen, dass man bei den weiteren Forschungen über den Diabetes schliesslich zu einer Auffassung gelangen dürfte, welche dahin lauten wird: Die Glycosurie ist der Ausdruck einer Functionsstörung des Pancreas, wie die Albuminurie der Ausdruck einer Functionsstörung der Niere ist.

Therapeutische Betrachtungen an das soeben Mitgetheilte zu knüpfen, wäre noch verfrüht. Nur Folgendes wird bemerkt: Die bewährte diätetische Behandlungsmethode des Diabetes, die qualitative und quantitative Regulirung der Diät verliert nicht ihre Bedeutung, wenn wir den Diabetes auf eine Störung der Pancreasfunction zurückzuführen suchen. Sie hätte dann den Werth eines Verfahrens, welches darauf gerichtet ist, durch geringere Inanspruchnahme der beeinträchtigten Function das erkrankte Organ zu schonen. Sehr nahe liegt dann ferner auch der Versuch einer therapeutischen Verwendung von Pancreaspräparaten. *Minkowski* und *v. Mering* haben bei ihren Experimenten durch Beimengung von frischem Pancreas zur Nahrung keine merkliche Beeinflussung der Zuckerausscheidung erzielen können, wie denn ja auch die Versuche der Behandlung von Diabetikern mittelst Pancreatins ergebnisslos geblieben sind. Doch darf dieses nicht überraschen. Wie anfangs bemerkt, handelt es sich hier ja nicht um eine Wirkung des Pancreassaftes im Darme, sondern um eine Function des Pancreas im intermediären Stoffwechsel. Vielleicht, dass es einst gelingt, diese Function in anderer Weise zu beeinflussen und dadurch auch neue therapeutische Handhaben zu gewinnen.

Literatur.

331. ***Die Physiologie und Pathologie des Wochenbettes.*** *Für Studirende und Aerzte dargestellt von Prof. Hermann Fehling. Stuttgart, Enke, 1890.*

Mit diesem, seinem Freunde und Collegen *Socin* in Basel gewidmeten, in jeder Hinsicht vorzüglich zu nennenden Handbuche der Wochenbettsbehandlung hat der aus seinen früheren Publicationen rühmlich bekannte Baseler Gynäkologe eine in den letzten Jahren schon sehr fühlbar gewordene Lücke in der die geburtshilfliche Antisepsis behandelnden Literatur in der denkbar glücklichsten Form ausgefüllt. Die unendlichen Fortschritte in der so fundamentell wichtigen, die socialen Verhältnisse so nahe berührenden Lehre von der richtigen Behandlung der gebärenden Frau, die aus anfangs oft so schroffen Gegensätzen durch die spätere



Erfahrung und die Statistik resultirenden Wahrheiten und Grundsätze, kurz der heutige, im Vergleich zur jüngsten Vergangenheit so imposant vorgeschrittene und zum Heile der Menschheit ausgebildete Stand dieser Lehre, all das ist hier in klarer, anschaulicher Weise nicht nur für den Zweck des Studenten zurecht gelegt, sondern auch der Praktiker findet in der ausgezeichneten Arbeit all das Wissenswerthe am rechten Orte zusammengestellt, wo er es suchen wird, wenn er sich in einem zweifelhaften Falle Rathes erholen will. Was dem Buche einen sozusagen classischen Werth verleiht, ist die lobenswerthe Objectivität, mit welcher der Verfasser, jeden Parteistandpunkt möglichst vermeidend, nur das anempfiehlt, was er über jeden Zweifel erhaben, durch Experiment und Erfahrung für erhärtet hält. Die Physiologie des Wochenbettes ist thunlichst kurz behandelt. Die Pathologie beginnt mit einer kurzen Erörterung der allgemeinen Anschauungen über die Ursachen der Wochenbett Erkrankungen, über die Morbilität und Mortalität. Der specielle Theil ist in drei Abschnitte gesondert, deren erster von den Erkrankungen handelt, die von den Fortpflanzungsorganen ausgehend, als infectiös erkannt sind. Bei jeder Krankheitsform sind Aetiologie, pathologische Anatomie, Symptomatik und Therapie in getrennten Abschnitten behandelt, wobei der letzteren fast stets der Löwenantheil zufällt; auf diese Art ist grosse Uebersichtlichkeit des überreichen Stoffes erzielt. Der zweite Abschnitt der speciellen Pathologie bespricht die puerperalen Erkrankungsformen der Brüste und der dritte die nicht infectiösen Erkrankungen im Puerperium. Hier sind die Capitel über Blutungen im Wochenbett und über puerperale Eclampsie wohl die wichtigsten und auch schwierigsten zu nennen, und ist deren Behandlung im vorliegenden Handbuche geradezu meisterhaft. Wenn der knappe Raum dem Referenten verbietet, sich weiter in Einzelheiten zu verlieren, so muss er sich damit trösten, durch diese wenigen Bemerkungen ein Werk empfohlen zu haben, welches wie wenig andere berufen ist, in alle Schichten des ärztlichen Publikums zu dringen und überall, wo es gelesen wird, Nutzen und Vergnügen zu bereiten. *v. Buschman.*

332. ***Psychopathologie des Bewusstseins.*** *Für Aerzte und Juristen bearbeitet von Dr.* ***Friedrich C. Müllen*** *in Alexandersbad. Leipzig, Ambr. Abel, 1889.*

Im Anschlusse an seine frühere Arbeit „Bewusstsein und Bewusstseinsstörungen“ geht Verfasser im vorliegenden Buche daran, dasselbe Thema ausführlich durchzusprechen, wobei die juridische Seite der aufgeworfenen Frage einer eingehenden Beachtung gewürdigt wird. Zuerst werden die einzelnen Theorien des Begriffes Bewusstsein vom medicinischen, juridischen und philosophischen Standpunkte vorgeführt; daran schliesst sich eine Betrachtung aller Zustände, in denen das Bewusstsein eine Störung erfährt, oder gänzlich aufgehoben wird, und den Schluss bildet ein kurzes Resumé der verschiedenen Ansichten, wie sich Arzt, Richter und Strafgesetzbuch zu den vorher erläuterten Ausnahmszuständen der Psyche stellen. Durch besonders auffällige Beispiele will Verfasser den Einfluss zeigen, welchen im praktischen Leben etwaige Bewusstseinspausen auf das Handeln des Menschen ausüben. Während der erste Abschnitt den Begriff Bewusstsein erörtert, behandelt das zweite Hauptstück die mannigfachen Störungen desselben, und zwar die abnormen Zustände des Schlaflebens, Inanitions- und Fieberdelirium, acute und chronische Geisteskrankheiten, Epilepsie und Hysterie, Intoxicationen, den patholo-



gischen Affect, Schwangerschaft, Geburt und Lactation. Ein dritter kurzer Abschnitt handelt von den Beziehungen der Bewusstseinsstörungen und dem Strafgesetze. Das vorliegende Werkchen ist als Glaubensbekenntniss eines denkenden Arztes, der sich mit Vorliebe derartigen zweifellos interessanten Studien und Speculationen hingibt, zu betrachten und wird der Leser darin manches Anregende finden. *v. Buschman.*

333. ***Tafeln zur Entwicklungsgeschichte und topographischen Anatomie des Menschen.*** *Ein Supplement zu dem vom Verfasser neu herausgegebenen anatomischen Atlas weil. C. E. Bock's und zu den sonst gebräuchlichen Lehrbüchern und Tafelwerken der descriptiven Anatomie. Bearbeitet von Dr.* ***Arnold Brass*** *in Göttingen. Leipzig 1890, Renger'sche Buchhandlung, Gebhard & Wilisch.*

Der Verfasser hat bei Umarbeitung der Tafeln des Handatlas der Anatomie von *C. E. Bock*, den neueren Anforderungen Rechnung tragend, dem Atlas zunächst einen ausführlichen Text hinzugefügt. Nunmehr liegt das erste Heft jener Tafeln, welche die Entwicklungsgeschichte und topographische Anatomie des Menschen behandeln, zugleich mit erläuterndem Text vor. Die von Dr. *Arnold Brass* selbst gezeichneten Figuren, die Anwendung vielfachen Farbendruckes zur Wiedergabe derselben machen das Werk sowohl für den Studirenden, als für den Arzt, der es zur näheren Orientirung bedarf, zum verlässlichen Führer. Das vollständige Werk mit fünf Heften wird bis im Herbst dieses Jahres zu Ende geführt sein. *—r.*

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

334. ***Ueber Ischias scoliotica.*** *Von Prof.* ***Gussenbauer.*** *Vortrag, gehalten im Verein deutscher Aerzte in Prag. Sitzung vom 7. Februar 1890. (Wien. klin. Wochenschr. 1890. 10.)*

Die ersten Beobachtungen über diese seltene, aber interessante Erkrankung machte *Gussenbauer* an der chirurgischen Klinik zu Lüttich im Jahre 1878 und sind die Fälle beschrieben im „Rapport de la clinique chirurg. du Liège“, 1878. Sie betrafen zwei Fälle. Der erste Fall bezog sich auf einen Steinkohlenarbeiter, der bei seiner Arbeit gezwungen war, fortwährend in Vorwärtsbeugung zu arbeiten. Er bekam heftige Schmerzen in der linken unteren Extremität, welche immer an Intensität zunahmen, und zu denen sich eine eigenthümliche Deformation der Wirbelsäule hinzugesellte, die an der herumgereichten Abbildung dieses Falles ersichtlich ist. Im zweiten Falle bekam ein Waffenschmied, gleichfalls im Anschlusse an seine schwere Arbeit, Schmerzen in der rechten unteren Extremität und später die typische Deformation der Wirbelsäule. Bis zu der Zeit war kein derartiger Fall in der Literatur bekannt. *Gussenbauer* nannte diese Erkrankung Scoliosis neuropathica oder Scoliosis neuromuscularis oder auch Ischias paradoxa. Erst später (1886) wurden derartige Fälle von *Albert*, *Nicoladoni*, *Babinski* und *Schüdel* beschrieben. *Gussenbauer* hatte in Prag Gelegenheit, neun weitere solche Fälle zu beobachten, von denen vier Fälle der privaten Consultation angehörten, während fünf Fälle in der Klinik in Behandlung standen. Erwähnt sei, dass in den vier Fällen der privaten Consultation bei zwei die empfohlene Behandlung zur Heilung geführt hat; über die zwei anderen Fälle hat *Gussenbauer* keine Nachricht. In der Regel

sind es Menschen, die durch kürzere oder längere Zeit in Folge von verschiedenen Ursachen an ischiadischen Schmerzen leiden, und zwar häufiger nur in einem Ischiadicus (bei mehreren Fällen auch in beiden). Die Schmerzen widerstehen in der Regel der gewöhnlichen Behandlung der Ischias, dauern an, nehmen an Heftigkeit zu, verbreiten sich in die Glutealgegend, in die Sacral- und Lumbalgegend, und jetzt erst kommt es zu der eigenthümlichen Deformation der Wirbelsäule, was sich zuerst an der eigenthümlichen Deformation des Ganges erkennen lässt. Die Fälle sind nicht alle ganz gleich, es gibt Verschiedenheiten; aber ein Symptom ist bei allen zu constatiren, nämlich die seitliche Deviation des Stammes auf der entgegengesetzten Seite, auf welcher die Ischias besteht. Hat man Gelegenheit, einen Patienten in diesem Stadium zu sehen, so macht es den Eindruck, als wenn es sich um totale Scoliose handle. Besteht sie einige Zeit, so bilden sich alsbald compensatorische Krümmungen aus, wie dies einfach aus statischen Momenten sich ergibt; dann tritt eine eigenthümliche Rotation, entweder nur angedeutet im Lendensegmente, oder auch im Brust- und Halssegmente, als compensatorische Rotation ein. Es gibt Fälle, bei denen die Scoliose keine einfache ist; sie combinirt sich mit einer kyphotischen Stellung. Die meisten Patienten haben das Bestreben, ihren Körper nach vorne zu neigen, und diese Stellung ist es, in der die Patienten am wenigsten Schmerz haben. Suchen sie sich gerade zu richten, so bekommen sie Schmerzen und verfallen in ihre frühere Stellung; dasselbe geschieht, wenn man versucht, durch Redressement die Wirbelsäule gerade zu richten. Bei der Suspension verschwindet die Scoliose, was als ein diagnostisches Merkmal verwendet werden kann.

Hierauf gibt *Gussenbauer* die ausführlichen Krankengeschichten von vier Fällen, die auf der Klinik behandelt wurden. Der fünfte Fall, der im Januar dieses Jahres an die Klinik kam, ist noch nicht spruchreif. Es handelte sich meist um jüngere Individuen, die im Anschlusse an eine Erkältung oder in Folge ihrer anstrengenden Arbeit an ischiadischen Schmerzen erkrankten, an die sich dann die typische scoliotische Verkrümmung der Wirbelsäule anschloss. Der dritte der Fälle, der auch demonstrirt wird, betrifft einen Mann, der am 18. November 1889 auf die Klinik kam. Zehn Wochen vor seiner Aufnahme rutschte er beim Ziehen eines Wagens aus und fiel dabei so, dass die linke untere Extremität in Streckstellung nach vorne zu liegen kam, während sein Körper in Beugestellung nach rückwärts fiel. Dabei verspürte er heftigen Schmerz; er stand wieder auf, konnte herumgehen und seine Arbeit als Kutscher weiter verrichten. Erst später nahmen die Schmerzen zu, verbreiteten sich gegen die Lumbalgegend, und er bemerkte, dass er schief wurde. Er wurde ärztlich mit Einreibungen, Dampfbädern und auch Pulvern innerlich, jedoch ohne Erfolg, behandelt, kam dann auf die interne Klinik des Herrn Professors *v. Jaksch*, von wo er auf die chirurgische Klinik transferirt wurde.

Wie lassen sich die eben besprochenen Erscheinungen mit einander in Zusammenhang bringen? Der Sitz und das Wesen dieser Erkrankung wurde in verschiedener Weise gedeutet. *Gussenbauer* glaubte bei seinen ersten Fällen, die er beobachtete, und die sich auf Arbeiter bezogen, es handle sich um Dehnung des Musculus erector trunci und Nervendehnung. *Albert* ist der Meinung, dass es in Folge der ischiadischen Schmerzen zu Contracturen in den Muskeln komme. Inwieweit die Contracturen die Deviation der Wirbelsäule herbeiführen sollen, wird nicht gesagt.



Nicoladoni nimmt in diesen Fällen grobe anatomische Veränderungen im Nerven an, Entzündung im Neurilemm, welche ascendirende Processe setzt auf den Ischiadicus und die Nerven, selbst bis in die Cauda equina, weshalb die Kranken instinctmässig die beschriebene Haltung einnehmen, um die Medulla zu entlasten. *Schüdel* beschuldigt Erkrankungen in den Nerven und in den Muskeln als Ursache des Processes. *Gussenbauer* hat für seine Auffassung des Processes als Nervenmuskeldehnung directe Beobachtungen in der Genese dieser Erkrankung anstellen können. So verspürte ein Kranker seiner privaten Consultation unmittelbar im Anschlusse an das Heben einer schweren Last einen Stich in der linken Lumbosacralgegend, Schmerzen in der Glutealgegend und dem linken Ischiadicus und wurde in demselben Momente schief. Aehnliches gilt von dem heute demonstrirten Falle.

Therapeutisch erwiesen sich die bis jetzt in Anwendung stehenden Behandlungen gegen die Ischias als resultatlos. *Kocher* konnte mit der unblutigen und selbst blutigen Dehnung des Ischiadicus Erfolge erzielen. *Gussenbauer* erreichte durch Massage der Rückenmusculatur und der Musculatur der Oberschenkel, sowie ausserdem durch ganz typische Uebungen derjenigen Muskel, welche die erkrankten sind, elektrische (faradische und galvanische) Behandlung von Muskel und Nerven und durch feuchte Einpackungen ganz ausgezeichnete Erfolge. Der heute vorgestellte Fall darf zwar noch nicht als geheilt, aber als wesentlich gebessert angesehen werden. In der Discussion bemerkt Professor *Schauta*, dass er vor Kurzem eine derartige Erkrankung zu sehen bekam bei einer Frau, die Ende September vorigen Jahres entbunden hatte. Schon während der Schwangerschaft klagte die Frau über Schmerzen in beiden unteren Extremitäten. Nach der Entbindung verschwanden die Schmerzen in der rechten unteren Extremität, blieben jedoch linkerseits bestehen, bis sie nach einigen Wochen nur auf das linke Hüftgelenk beschränkt waren. Seit drei Wochen bemerkte ihre Umgebung, dass Patientin sich schief halte, und es liess sich bei der Frau ein Höherstehen der linken Hüfte gegenüber der rechten constatiren. Das Becken war normal. Vielleicht ist hier die Erkrankung durch Druck auf den Nervus ischiadicus während der Schwangerschaft verursacht worden.

Kleine Mittheilungen.

335. ***Specifische Behandlung des Carbunkels.*** Dr. *Musket* (Lancet. 1888) empfiehlt auf's wärmste die örtliche und innerliche Anwendung von Ipecacuanha. Eine dicke Lage des mit Wasser zu einer Paste gemischten Pulvers wird auf die erkrankte Stelle aufgetragen und innerlich dasselbe Mittel in kleinen, oft wiederholten Dosen, ohne Brechen zu erregen, gegeben (Journ. de Méd. de Paris. August 1889. — Deutsch. Med.-Zeitg. 1890. 4.)

336. ***Behufs Entfernung der durch Schiesspulver in der Haut entstehenden Flecken*** wird in Peoria Medical Monthly eine Waschung mit einer Lösung von Ammon. bijodatum und destillirtem Wasser zu gleichen Theilen und mit darauf folgender verdünnter Salzsäure empfohlen. (Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 6.)

337. ***Der Sectionsbefund eines Mörders.*** Im biologischen Verein zu Paris berichtete Dr. *Laborde* über seine Untersuchungen am Körper des kürzlich hingerichteten Mörders Kaps. Letzterer hatte den rechten Typus des gewerbsmässigen Verbrechers, seine Hände waren lang und breit, die Finger lang, das letzte Daumenglied palettenförmig verbreitert. Wie bei den meisten Verbrechern war sein Körper tätowirt. Das Gehirn zeigte schwere Verletzungen: An



der Oberfläche der Gehirnwindung, in die man den Sitz der Intelligenz verlegt, zeigte sich eine grosse, mit Flüssigkeit angefüllte Höhlung, und rings herum, sowie an anderen Punkten die Anhänge der Hirnhäute. Das Herz war stark zusammengezogen und leer, wie häufig bei Verurtheilten, die nicht vor der Hinrichtung in Ohnmacht fallen, und vollständig verfettet, was sich selten bei jungen Leuten findet. Die Lungen waren durch starkes Tabakrauchen so schwarz, wie bei einem Kohlenarbeiter und boten Anzeichen der Anthracose. Während sich der Magen bei Geköpften in warmem Wasser noch einige Stunden nach dem Tode zusammenzieht, war dies bei Kaps nicht der Fall. Derselbe hatte vor seinem Tode 5—6 Gläser Rum geleert, die seinen Magen unempfindlich gemacht hatten. Dies beweist, wie gefährlich es ist, in den nüchternen Magen giftige Getränke aufzunehmen. Die Thatsache spricht auch gegen die Annahme der Physiologen, dass die Getränke, ohne im Magen zu verweilen, in die Eingeweide kommen, wo sie aufgesaugt werden. *Laborde* bedauerte, dass ihm die Körper Verurtheilter aus falscher Pietät zu spät für manche Untersuchungen zukämen. Manche wichtige wissenschaftliche Entdeckung werde dadurch verhindert. (Allg. med. Central-Zeitg. 1890. 9.)

338. ***Beitrag zur Frage von der Pigmentbildung in der Negerhaut.*** *Von Morison. (Monatsh. f. prakt. Derm. Bd. IX. 11.)*

Morison hat in der Haut von neugeborenen Negerkindern in der untersten Schicht der Epidermis einen Streifen von Pigmentkörnchen nachgewiesen, womit die bisherige Annahme fällt, dass Negerkinder mit weisser Haut geboren werden.

Sternthal.

Ueber die locale Wirkung von Mattoni's Moorextractbädern äussert sich Dr. *Samuely* in den Wien. med. Blättern dahin, dass sich diese Bäder besonders wirksam bei chronischer Metritis und Endometritis erweisen; dieselben sind ein vortreffliches Mittel, den durch wiederholte Entzündungen vergrösserten, derber und starrer gewordenen Uterus zur annähernd normalen Gestalt und Consistenz zurückzubringen, die oft profuse Schleimsecretion zu restringiren und die Rückbildung der aufgelockerten und gewucherten Schleimhaut zu unterstützen. Selbstredend wird man sich nicht in allen Fällen auf die Badecur allein beschränken dürfen, sondern in inveterirten, hartnäckigen und complicirten Fällen zu directer gynäkologischer Behandlung seine Zuflucht nehmen und die Badecur entweder als Vorbereitung oder Unterstützung derselben in Anwendung bringen. Die locale Wirkung der Moorextractbäder macht sich ferner in hervorragender Weise bei den als Residuen von puerperalen Affectionen zurückgebliebenen Exsudaten geltend, mögen diese perimetritische, parametrale oder retroperitoneale Anschwellungen bedingen, endlich auch bei chronischen Vaginalcatarrhen, welche idiopathisch oder im Gefolge von Chlorose und Anämie auftreten. In allen diesen Fällen kann man die Wirkung der Badecur durch heisse Vaginal-Injectionen mit Lösungen von Moorsalz oder Moorlauge, wie sie in letzter Zeit Prof. *Kleinwächter* vorgeschlagen hat, nachdrücklichst unterstützen. Diese Injectionen werden in folgender Art durchgeführt: Man setzt einem Liter Wasser von 30 Grad Réaumur Moorsalz oder Moorlauge, und zwar ersteres im Verhältnisse von 1 bis 2 Procent oder letztere im Verhältnisse von 2 bis 3 Procent zu und lässt diese Flüssigkeitsmenge einmal täglich bei mässiger Fallhöhe, also nur mässig hochgestelltem Irrigator, in horizontaler Rückenlage der Patientin injiciren. Wird die Injection gut vertragen, kann man nach einigen Tagen die Menge der Irrigationsflüssigkeit auf $1^1/_2$ und später auf 2 Liter vermehren, mit der Temperatur allmälig von 35 auf 37 Grad Réaumur ansteigen, ebenso die Fallhöhe der Flüssigkeit vergrössern und endlich die Irrigation zweimal täglich vornehmen lassen. Prof. *Kleinwächter* lässt die erste Injection des Morgens, so lange die Patientin noch zu Bette ist, vornehmen und die Kranke nach derselben noch eine halbe Stunde ruhen und die zweite Injection Abends vor dem Schlafengehen ausführen, so dass die Patientin nach derselben nicht mehr aufzustehen braucht. Die Wirkung dieser Irrigationen ist eine mehrfache und setzt sich aus der adstringirenden der Moorsalzlösung, aus der resorbirenden der hochtemperirten Flüssigkeit und aus dem mechanischen Effect des constanten Wasserstromes zusammen. Letzterer entspricht der Wirkung einer gelinden Massagebehandlung, ohne, wie diese, mit irgend welchen Schmerzen oder Unannehmlichkeiten für die Kranken verbunden zu sein. Die gleichzeitig zu absolvirende Badecur besteht in 29 bis 30 Grad warmen Bädern mit einem Zusatze von $^1/_2$ bis 1 Kilo Mattoni's Moorsalz oder der doppelten Menge Moorlauge. Die Bäder sollen nur jeden zweiten Tag genommen werden, während die Dauer derselben wohl von Fall zu Fall nach den bereits erörterten Regeln festzusetzen wäre.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Brass, Dr. Arnold. Tafeln zur Entwicklungsgeschichte und topographischen Anatomie des Menschen. Ein Supplement zu dem vom Verfasser neu herausgegebenen anatomischen Atlas weil. *C. E. Bock's* und zu den sonst gebräuchlichen Lehrbüchern und Tafelwerken der descriptiven Anatomie. I. Heft, Tafel 1—4, Textbogen 1 und 2. Leipzig, Renger'sche Buchhandlung, Gebhardt & Willisch, 1890.

Casper, Dr. Leopold in Berlin. Impotentia et Sterilitas virilis. München 1890, Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

Resoconto sanitario dello Spedale civico di Trieste per l'anno 1888. Pubblicato per cura della Presidenza del collegio medico dello spedale civico. XVI. Armata. Trieste. In commissione presso Julius Dase, librajo, 1889.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

In Verbindung mit dem X. internationalen medicinischen Congress, welcher vom 4. bis 9. August dieses Jahres in Berlin tagen wird, soll eine internationale medicinisch-wissenschaftliche Ausstellung stattfinden. Von den Vertretern der medicinischen Facultäten und der grösseren ärztlichen Gesellschaften des Deutschen Reiches ist ein Organisations-Comité, bestehend aus den Doctoren *Virchow, v. Bergmann, Leyden, Waldeyer* und *Lassar*, mit dem Auftrage betraut worden, die Vorbereitungen für diese Ausstellung zu treffen. Auch haben sich in den Herren Commercienrath *Dörffel, H. Haensch*, Director *J. F. Holtz*, Director *L. Loewenherz* und *H. Windler* technische Autoritäten zur Mitarbeit bereit gefunden. Die sehr grossen Schwierigkeiten, welche die Beschaffung geeigneter Räumlichkeiten gemacht hat, sind erst jetzt gehoben worden und es wird nunmehr zur Beschickung der Ausstellung eingeladen. Wir heben zunächst hervor, dass der Charakter derselben, der Gelegenheit und dem zur Verfügung stehenden Raume entsprechend, ein ausschliesslich wissenschaftlicher sein wird. Folgende Gegenstände sollen, soweit der Platz reicht, zur Ausstellung gelangen: Neue oder wesentlich verbesserte wissenschaftliche Instrumente und Apparate für biologische und speciell medicinische Zwecke, einschliesslich der Apparate für Photographie und Spectralanalyse, soweit sie medicinischen Zwecken dienen; neue pharmakologisch-chemische Stoffe und Präparate; neueste pharmaceutische Stoffe und Präparate; neueste Nährpräparate; neue oder besonders vervollkommnete Instrumente zu operativen Zwecken der inneren und äusseren Medicin und der sich anschliessenden Specialfächer, einschliesslich der Elektrotherapie; neue Pläne und Modelle von Krankenhäusern, Reconvalescentenhäusern, Desinfections- und allgemeinen Badeanstalten; neue Einrichtungen für Krankenpflege, einschliesslich der Transportmittel und Bäder für Kranke; neueste Apparate zu hygienischen Zwecken. Alle Anmeldungen oder Anfragen sind an das Bureau des Congresses (Dr. *Lassar*, Berlin NW., Carlstrasse 19) mit dem Vermerk „Ausstellungsangelegenheit" zu richten.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.





Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.



Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

339. ***Zur Auscultation des Abdomens.*** *Von Dr.* ***Cesare Federici.*** *(Giorn. internation. delle scienze med. Februar 1890.)*

Der Autor hat schon im Jahre 1881 die Ansicht ausgesprochen, dass die Herztöne nur bis zum *Traube*'schen Raume propagirt werden können. Seit dieser Zeit hat derselbe dem Gegenstande seine vollste Aufmerksamkeit geschenkt und gelangte durch zahlreiche Untersuchungen zu folgenden, für die Diagnostik höchst werthvollen Resultaten: Fortgeleitete diffuse Herztöne im Abdomen haben in 100 Fällen den Autor eine Perforation an irgend einer Stelle im Abdomen erkennen lassen; Blasegeräusche ähnlich den Aneurysmageräuschen oder Herzgeräuschen in der Magengegend haben den Autor einen Krebs oder Ulc. ventr., ob am Pylorus, ob an der kleinen oder grossen Curvatur sitzend, erkennen lassen, wenn nur eine entsprechende Arterie in die krankhafte Stelle eintritt. (Die Angaben sollten controlirt werden. Ref.)

Dr. *Sterk*, Wien-Marienbad.

340. ***Ueber organische Erkrankungen des Herzens und der Arterien.*** *Von Prof. Dr.* ***Robert Edes****, Harvard University. (Virgin. med. monthly. Januar 1890.)*

In einer Versammlung der „Medical Society" in Columbia unterwirft der Autor jene Herzaffectionen einer kritischen Besprechung, die sich nicht als genau zu diagnosticirende Herzklappenfehler mit dem bekannten Symptomencomplexe darstellen, sondern die mehr theils im Herzen und dessen Adnexa selbst, theils in von demselben weiter entlegenen, pathologisch veränderten Organen ihre Begründung finden und diagnostisch schwieriger, prognostisch bedeutungsvoller sind, als die Klappenfehler im Herzen und in den grösseren Gefässen. In erster Linie erwähnt der Autor die idiopathische Herzhypertrophie, die Hypertrophie bei *Bright*'scher Erkrankung, speciell bei der Schrumpfniere, bei welcher zu gleicher Zeit auch häufig pathologische Veränderungen in den Arterien, mit deren auch die Herzthätigkeit krampfhaft beeinflussenden Symptomen zu beobachten sind. Eine fernere Ursache der Herzhypertrophie wird im atheromatösen Processe der Arterien im Allgemeinen, und speciell der Coronararterien mit darauf folgender mangelhafter Ernährung, Dilatation, fettige Degeneration, Herzschwäche, Angina pectoris etc. gefunden. Die frühzeitige Diagnose dieser pathologischen Zustände ist von höchster prognostischer und noch mehr therapeutischer Bedeutung. In besonders klarer und eingehender Weise bespricht der Autor die bisher so wenig berücksichtigten Veränderungen der Herznerven und deren Ganglien, auf die zuerst *Peter* in Boston die

Aufmerksamkeit gelenkt hat, und bei welchen es sich nicht um sogenannte „nervous affections“ oder „functional diseases“, sondern um thatsächlich nachweisbare anatomische Veränderungen im Nervenapparate handelt. Aber nicht blos die Herznerven sind bedeutungsvoll für die Entstehung mancher Herzaffection, sondern auch andere Nerven, die mit dem Herzen oder dessen Adnexa in anatomischer Verbindung stehen, können Herzaffectionen bedingen. So die N. phrenici, die durch das Diaphragma zu beiden Seiten des Pericardes heraufsteigen und sich eng an dasselbe anschliessen und bei krankhaften Veränderungen (Reizung, Entzündung etc.) durch Contiguität die Herzthätigkeit u. s. w. krankhaft beeinflussen können. Ebenso bedeutungsvoll ist der N. pneumogastricus, der im weiteren Verlaufe den Plex. cardiacus bildet, zur Aorta, zur Art. pulm. hinaufsteigt um schliesslich mit der Coronararterie in der Muskelsubstanz zu treten. Manche schwere Erscheinungen bei der Pericarditis, Myocarditis, sind auf krankhafte Veränderungen dieses N. zurückzuführen; nicht selten handelt es sich in solchen, als Pericarditis beanspruchten Fällen um Neuritis in einem oder dem andern der erwähnten Nerven. Oft werden die Herznervengeflechte durch verkalkte oder erweiterte Lymphdrüsen gedrückt oder gezerrt, wodurch die Plexus gleichfalls krankhaft afficirt werden, und die Herzthätigkeit anomal beeinflussen, so, dass Angina pector. und andere schmerzhafte Sensationen in der Herzgegend ohne jede objectiv nachweisbare Ursache zur Beobachtung gelangen. Auf einige diagnostische Behelfe lenkt der Autor die Aufmerksamkeit; so soll ein intensiver Druck mit den Fingerspitzen zwischen 5.—6. Rippe mit Schmerzempfindung auf Myocarditis deuten; Druckempfindlichkeit im 3. linken Intercostalraume nahe dem Sternum indicirt eine krankhafte Affection des *Remak*'schen Ganglion; Druckempfindlichkeit im 2. Intercostalraume nahe oder über dem Sternum lässt eine krankhafte Affection der Herznerven oder Neuritis der Aorta vermuthen. Beigefügte Krankengeschichten und therapeutische Bemerkungen sind im Originale nachzulesen.

Dr. *Sterk*, Wien-Marienbad.

341. ***Das Pneumatoskop.*** *Ein neuer Apparat zur Untersuchung der Respirationsorgane. Von Dr.* ***Gabritschewsky*** *in* ***Moskau.*** *(Sitzg. der Berl. med. Gesellsch. vom 26. Februar 1890.)*

Mit dem — auch schon auf der Abtheilung von *Gerhardt* versuchten — Pneumatoskop kann man die Schallwellen, welche in der Tiefe der Respirationsorgane erzeugt werden, durch die Mundhöhle hören. Ein von beiden Seiten abgeflachter grösserer Trichter wird an den Mund des Patienten gebracht; in die kleinere Oeffnung desselben wird ein grösserer Trichter eingefügt, in dessen grösserer Oeffnung eine schwingungsfähige Membran befestigt ist. Durch Vermittlung dieser Membran werden die von der Mundhöhle des Patienten kommenden Schallwellen bis an das Ohr des Untersuchenden fortgepflanzt. Der Kranke hält den Apparat vor den geöffneten Mund und athmet durch die Nase. Die Enden der Kautschuckröhre sind in die Ohren des Untersuchenden gesteckt. Man hört dadurch eine Reihe von Schallerscheinungen, welche diagnostisch verwerthet werden können.



Bei der Untersuchung der Lunge im normalen und pathologischen Zustande kann man deutlich das laryngeale Athmungsgeräusch, sowie den Respirationsschallwechsel hören. In etwa 10% der Fälle von Bronchitis und Pneunomie konnte *Gabritschewsky* deutlich die Rasselgeräusche hören. Percutirt man in der Nähe eines Exsudats, so hört man einen dumpfen Schall, während gesunde Partien den charakteristischen Lungenschall wahrnehmen lassen. Bei Infiltrationen dagegen hört man einen laut klingenden Schall, so dass man auf diese Weise die Differentialdiagnose stellen kann. Diese Untersuchung kann die Benützung des Fremitus vocalis ersetzen und, wo diese unmöglich ist, z. B. bei Aphonie, wesentliche Dienste leisten. Die Methode, welche als eine Art Percussion der Respirationshöhle zu bezeichnen ist, lässt sich auch bei der Auscultation des Herzens anwenden. Die pathologischen Veränderungen der Herzgeräusche sind deutlich wahrnehmbar und die Phasen der Herzcontraction zu unterscheiden. Der Patient muss einige Sekunden das Athmen einstellen, damit man die Herzgeräusche besser hört. Vielleicht könnte der Apparat auch zur Auscultation des Schädels, resp. der Kopfknochen benützt werden, die auch bei Benützung des Apparates deutlichen Auscultationsschall ergeben.

342. ***Ueber die essentielle paroxysmale Tachycardie.*** *Von **Bouveret.** (Revue de méd. 1889. 9 u. 10. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 11.)*

Im Jahre 1885 beobachtete Verf. einen 45jährigen Pat., der seit einigen Tagen an plötzlich aufgetretenem, sehr heftigem Herzklopfen litt. Derartige Zufälle hatten sich seit einiger Zeit in gewissen Zwischenräumen öfter eingestellt. Der Radialpuls war kaum fühlbar, am Herzen konnte man mehr als 200 regelmässige Schläge in der Minute zählen; die Herztöne waren vollkommen rein. Dabei zeigte das Allgemeinbefinden des Pat. so wenig Störung, dass man die Annahme einer organischen Herzerkrankung sogleich fallen lassen musste. Wahrscheinlicher erschien eine Paralyse des N. vagus, vielleicht durch den Druck eines Mediastinaltumors verursacht. Plötzlich aber hörte die Pulsbeschleunigung auf, der Puls zählte 60—70 in der Minute, völlig gleichmässig. Irgend ein organisches Leiden konnte nicht entdeckt werden und Pat. verliess dann völlig gesund das Spital. Man hat zunächst zu unterscheiden zwischen Anfällen von kurzer und solchen von längerer Dauer. Bei der ersteren ist eine ausserordentliche Pulsbeschleunigung fast das einzige Symptom: die Pulszahl beträgt ca. 200 Schläge in der Minute; in einigen Fällen wurden bis zu 300 Pulse gezählt. Das Gesicht ist dabei blass, leichte Dyspnoë bisweilen vorhanden. Der Anfall tritt plötzlich auf und verschwindet ebenso plötzlich nach einer Dauer von einigen Minuten bis zu 2—3 Tagen. Ernster gestalten sich die Anfälle von längerer Dauer. Diese dauern wenigstens 5—6 Tage, können sich aber auch auf mehrere Wochen erstrecken. Auch hier bleibt zunächst die Pulsbeschleunigung das wesentlichste Moment; am 5. oder 6. Tage aber stellen sich secundäre Störungen der Respiration und Circulation, beruhend auf Herzschwäche und Dilatation und Anfüllung der Herzkammern, ein. Die Herzschwäche zeigt bald ihren verderblichen Einfluss auf den Lungen-

kreislauf: es kommt zu starkem Husten, häufigem blutigen Auswurf, oft zu hämorrhagischen Infarcten, starker Dyspnoë. Dann stellt sich Cyanose, Stauung in den Jugularvenen, Leber- und Milzschwellung, Verminderung der Urinsecretion und Albuminurie, Oedem ein. Oft endigt der Tod dann rapid den traurigen Zustand dieser Kranken. Wenn der Anfall günstig verläuft, so fällt auch hier die Pulsfrequenz plötzlich auf die physiologische Ziffer herab, während welchen Vorganges die Kranken oft ganz eigenartige Sensationen (Todesfurcht, Gefühl des Reissens eines Organes) haben. Die Symptome von Seiten der Lunge verschwinden langsam, während die Urinsecretion gewöhnlich bald zur Norm zurückkehrt. Gewöhnlich klagen die Pat. dann noch längere Zeit über Schwäche und Mattigkeit. In der Zeit zwischen den einzelnen Attaken ist das Befinden der Pat. meist ein völlig ungestörtes. Die Wiederkehr der Anfälle ist stets zu befürchten; die Intervalle sind sehr schwankend, von wenigen Tagen bis zu einigen Monaten. Meist werden die Anfälle mit der jedesmaligen Wiederkehr längerdauernd und schwerer. Einige Pat. hatten nur kurze Anfälle, die meisten litten an beiden Formen. Die paroxysmale Tachycardie ist bei Kindern noch niemals beobachtet worden; in den beschriebenen Fällen schwankt das Alter zwischen 19 und 52 Jahren. In Fällen, wo Klappenfehler — und zwar solche der Aorta — mit Tachycardie combinirt waren, erreicht letztere nicht die Stärke wie in den reinen Fällen, ist weniger gleichmässig und auch im Eintreten und Aufhören weniger plötzlich. Verf. kommt bezüglich der Natur der Erkrankung zu dem Schlusse, dass es sich wahrscheinlich um eine Neurose des motorischen Herznerven, des Vagus, handelt. Die Behandlung der Kranken während des Anfalles muss vorwiegend allgemeiner Natur sein; mit Medicamenten wie Digitalis, Coffein, Amylnitrit lässt sich nur selten Besserung erzielen. Wirksam war in einigen Fällen die von *Czermak* zuerst angegebene Compression des Vagus in der Halsgegend. In der anfallsfreien Zeit haben die Kranken hauptsächlich jedwede Anstrengung zu vermeiden; die oft vorhandene Anämie ist durch Darreichung geeigneter Präparate zu erkämpfen.

343. ***Bericht über 3 Fälle von Diabetes.*** *Von Dr. Fichtner. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. 45. Bd., 1. u. 2. Heft, pag. 112 ff. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 13.)*

Der 1. Fall, ein 10jähriges Mädchen betreffend, war durch das Fehlen der Patellarreflexe und eine sich wieder zurückbildende Retinitis diffusa ausgezeichnet. Der ca. 6 % Zucker enthaltende Harn gab regelmässig die Eisenchloridreaction und die *Legal*'sche Acetonreaction; β-Oxybuttersäure konnte dagegen nicht nachgewiesen werden. Die von englischen und amerikanischen Aerzten gegen Diabetes mell. empfohlenen Samen von Eugenia Jambolana (in Kapseln verabreicht) zeigten sich vollständig wirkungslos. In dem 2. Falle bot der Urin eine merkwürdige Erscheinung, indem er sich beim Stehen an der Luft ganz rosig färbte. Von Blutfarbstoff rührte die Färbung nicht her. Auch bei dieser Kranken wurden 24 Tage hindurch 6·0 Jambul pro die verbraucht ohne jeglichen Nutzen. Der 3. Fall betrifft einen Diabetes mell. mit ziemlich raschem Verlauf. Kurz dauerndes (nicht ganz



24 Stunden), aber typisches Coma diabeticum. Tod in demselben. Die Eisenchloridreaction fiel bis zum Coma ausserordentlich stark aus; ebenso war die *Legal*'sche Acetonreaction stets deutlich vorhanden; da nach dem Vergähren des Zuckers der Harn nur eine Spur nach links drehte, so war das Vorhandensein der β-Oxybuttersäure schon unwahrscheinlich, die auch nicht durch die *Külz*'sche Methode nachgewiesen werden konnte. Der pathologisch-anatomische Befund berechtigt den Autor zu folgenden Sätzen: 1. In allen 3 Fällen mit Coma (2 obige und 1 früherer) findet sich die charakteristische Verfettung der Nierenrinde, bestehend in dem Auftreten von Fett lediglich an der Basis der Zellen. Die Verfettung betrifft fast die ganze Rinde. Der Fall ohne Coma zeigte keine Spur jener typischen Veränderung, weshalb die Verfettung der Nierenrinde als ein Charakteristicum des diabetischen Comas angesehen werden muss. 2. Die von *Ebstein* u. A. beschriebenen Zellnecrosen fehlten; dagegen fand sich 3. in allen Fällen die glycogene Infiltration der *Henle*'schen Schleifen. Woher jene oben angegebene eigenthümliche Verfettung kam, ist unklar. Da die β-Oxybuttersäure fehlte, kann hauptsächlich nur das Aceton in Betracht kommen; doch war Autor hierüber Untersuchungen anzustellen nicht in der Lage.

344. ***Pneumothorax in Folge eines Asthmaanfalles, geheilt durch Thorakocentese.*** *Von* ***Troisier.*** *(Sem. méd. 1889. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 2.)*

Eine Frau von 27 Jahren hatte einen sehr heftigen Anfall von Asthma mit abundanter Albuminurie gehabt. Seit ihrem 19. Jahre leidet sie an diesen Anfällen. Nach einem febrilen Zustand constatirte man die Symptome eines Pneumothorax auf der linken Seite. Da Asphyxie auftrat, wurde die Thorakocentese gemacht, und in einigen Minuten $2^1/_2$ Liter Luft ausgesogen. Da die Evacuation ein wenig zu schnell vor sich gegangen war, traten Hustenanfälle und Expectoration beim Hineinströmen des Blutes in die comprimirte Lunge ein, wie manchmal in Fällen von Pleuritis nach der Thorakocentese. Doch hatte dieser Zwischenfall keine Folgen. Am Morgen des folgenden Tages war die noch zurückgebliebene Luft vollständig resorbirt. Das Fieber fiel und die Albuminurie verschwand. Nach Verlauf von zehn Tagen war die Heilung vollständig. Seitdem hat Patientin noch eine Reihe von Asthmaanfällen gehabt, sie zeigt die Symptome eines wenig prononcirten Emphysems. In Fällen eines Pneumothorax, der in Folge einer Lungenzerreissung auf einen Asthmaanfall eintritt, ist die Thorakocentese indicirt, wenn die Menge der eingetretenen Luft einen ernsten Zustand hervorbringt. Im gegenwärtigen Falle traf es sich vielleicht glücklich, dass sie am folgenden Tage des Auftretens des Pneumothorax gemacht wurde. Die Lunge war comprimirt und durch die eingedrungene Luft immobilisirt, so dass der Riss vernarben konnte. Dem Eindringen der Luft folgte keine Pleuritis, was beweist, dass die Luft allein keine Ursache einer Irritation der Pleura bewirkt; sie wird durch diese leicht resorbirt.



Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

345. ***Ueber die Anwendung des parakresotinsauren Natriums im Kindesalter.*** *Von Prof. R. Demme. Aus med. Bericht über die Thätigkeit des Jenner'schen Kinderspitals in Bern im Laufe d. J. 1888. Bern 1889.*

Nach *Demme* wirkt das parakresotinsaure Natrium als „ein Antipyreticum und als wahrscheinlich desinficirend wirkendes Heilmittel bei den acuten Gastro-Intestinalcatarrhen des frühen Kindesalters." Erst Prof. *v. Nencki* stellte die drei Kresotinsäuren (α, β, γ) rein dar, und aus den Versuchen, die *Demme* seit Jahresfrist mit den Präparaten anstellte, ging hervor, dass die Parakresotinsäure mit Rücksicht auf die therapeutische Wirksamkeit, bei gleichzeitiger Ungefährlichkeit, das für die Praxis verwerthbarste Präparat ist. Die Parakresotinsäure löst sich in 24 Theilen erwärmten Wassers, ohne sich nach dem Erkalten wieder auszuscheiden. Bei Versuchen, die *Demme* wiederholt an sich selbst anstellte, empfand er nach Gaben von 3—4 Grm. keine bemerkenswerthen Erscheinungen. Nach 2 in einer Stunde genommenen Dosen von je 3 Grm. bemerkte er das Gefühl von einer grösseren Füllung der Hautgefässe mit leichtem Klopfen der Schläfenarterien und nachmals rasch sich einstellenden, wohlthuendem Schweissausbruch. Die Verdauung war nicht gestört, ein Sinken der Körpertemperatur nicht bemerkbar. Schon 20—30 Minuten nach dem Einnehmen des Medicamentes war dasselbe im Harn nachzuweisen (Eisenchlorid färbt die Parakresotinsäure violett). Noch nach 24—36 Stunden waren Spuren der Ausscheidung nachzuweisen. Das Mittel wurde zunächst bei fieberkranken Kindern versucht. Es wurde unter Zusatz von Zucker mit einigen Tropfen Cognac oder von Aq. Foenicul. oder von Succ. Liquir. gerne genommen. Bis jetzt hat *Demme* 32 fieberkranke Kinder mit dem Mittel behandelt, darunter litten: 7 an Typh. abdom., 9 an Pneum. croup., 2 an Pneum. catarrh., 5 an Rheum. articul. acut., 4 an Phthis. pulm. tubercul., 2 an Bronchit. capill. acut., 2 an Pleurit. acut. exsudativ., 1 an Meningit. acut. purul. circumscript. Die Schlussfolgerungen *Demme's* über die Wirkungsweise, Dosen etc. des Mittels bei Kindern sind: Das Mittel ist zunächst als ein wirksames Antipyreticum zu bezeichnen. Die Herabsetzung der Temperatur erfolgt durch grössere Einzelgaben — beispielsweise bei einem kräftigen, 10—12 Jahre altem Kinde durch 3 in stündiger Entfernung gereichte Gaben von je 1·0 oder unter Umständen von Anfangs 1·5 und nachmals 1·0 oder 0·5 innerhalb 2—4 Stunden. Der totale Temperaturabfall beträgt wenigstens 0·5, häufiger 1·0—1·5, ausnahmsweise selbst noch mehr. In nur vereinzelten Fällen versagte das Mittel seine antipyretische Wirkung. Ein entschiedener Temperaturabfall war stets von lebhaften Dünsten der Haut, häufig von eigentlichem Schweissausbruch begleitet. Die Entfieberung dauerte meist 10—12 Stunden, während welcher Zeit auch das Dünsten der Haut anhielt. Wurden zu kleine



Einzelgaben gereicht, so erfolgte das Wiederansteigen der Eigenwärme zuweilen schon nach 4—6 Stunden. Das Ansteigen war weder von Frosterscheinungen, noch von Cyanose begleitet. Die Maximaleinzel- und Tagesdosen sind:

	Grösste Einzeld.	Grösste Tagesd.
Für Kinder von 2 bis incl. 4 Jahren	0·1 —0·25	0·5—1·0
„ „ „ 5 „ „ 10 „	0·25—1·0	2·5—3·5
„ „ „ 11 „ „ 16 „	1·0 —1·5	3·5—4·5

Bei Beachtung dieser Grenzbestimmung für die Dosirung sind keine Collapserscheinungen zu befürchten. Zur Vermeidung des letzteren ist es vorsichtshalber zweckmässig, stets mit kleineren Dosen, als oben angegeben, zu beginnen und bei Constatirung keiner abnormen Empfindlichkeit des Patienten für das Medicament zu den angegebenen Maximaldosen unter Umständen überzugehen. Sollten sich ausnahmsweise Collapserscheinungen einstellen, so erweisen sich grössere (mehrere Thee- bis Esslöffel) und wiederholt gereichte Gaben Cognac in Zuckerwasser zweckmässig. In zwei Fällen wurde im Erythema fugax beobachtet. Die Zahl der Herzcontractionen wird durch das Mittel etwas herabgesetzt. Dabei nimmt im Anfang die Spannung der Gefässwände zu, der Puls erscheint voller. Vom Magen und Darm wurde das Mittel meist gut vertragen, nur selten traten Erbrechen oder Diarrhöen ein. Im Allgemeinen wirken fortgesetzte kleine Gaben des Mittels eher beschränkend auf die Zahl der Stuhlgänge ein. Bei acuten Gastro-Intestinalcatarrhen jüngster Kinder wirkte das parakresotinsaure Natron ähnlich dem Resorcin günstig, die Heilung beschleunigend ein. Die Form, in der es zu diesem Behufe verordnet wurde, lautet:

Rp. *Natr. paracresotin 0·1—0·2*
Tct. thebaic. gtt. II—IV
Cognac f. Ch. 1 0
Syrup. gummos. 5·0
Aq. destillat. 25·0.
MDS. 2stdl. 1 Kaffeel.

Eine Einwirkung auf Quantität und Qualität der Harnabsonderung liess sich nicht constatiren. Das Sensorium blieb frei oder wurde bei vorher bestehendem Eingenommensein eher freier. Abnahme der Hörfähigkeit oder Ohrensausen wurde von keinem der älteren Patienten angegeben, erstere auch nicht von *Demme* wahrgenommen. Mit der Wirkung der bis jetzt bekannten Antipyretica verglichen, steht das parakresotinsaure Natron dem salicylsauren Natron am nächsten, daher auch das Hauptfeld der Anwendung des ersteren die Polyarthrit. rheumat. acut. —*r.*

346. ***Prophylactische Behandlung des Scharlachs.*** *Von Dr.* ***Giuseppe di Rosa****. (Giorn. internation. delle Scienze mediche. 15. Februar. 1890.*

Im Eingange der vorliegenden Arbeit bespricht der Autor die gebräuchlichen prophylactischen Massnahmen bei einer Scarlatina-Erkrankung in einer Familie oder bei einer Epidemie dieses Exanthems. Er weist auf die Unzukömmlichkeiten, auf die häufige Undurchführbarkeit, ja oft Zwecklosigkeit der bekannten anempfohlenen hygienischen Vorkehrungen zur Vermeidung einer



möglichen Ansteckung etc. Bei der äusserst grossen Wichtigkeit der Prophylaxe dieser so höchst gefährlichen Krankheit, glaubt der Autor die Salicylsäure aus eigener reicher Erfahrung auf Empfehlung des Prof. *Backer* in Bologna den Fachgenossen auf das Wärmste als Prophylacticum empfehlen zu müssen. Ist in einem Hause, in einer Familie Scarlatina aufgetreten, so sollen die Familienglieder, die mit dem Kranken in Berührung kommen, täglich 1·30—0·50 Salicylsäure nehmen, je nach dem Alter, und sie werden vor der Scarlatina geschützt sein, und wenn nicht, wird der Fall ein viel milderer sein.

Dr. *Sterk,* Wien-Marienbad.

347. ***Cocaïn als wehentreibendes Mittel.*** *Von Districtsarzt **A. Selmer** in Balsfjroden. (Norsk Magaz. for Laegevidensk. 1889, 11, pag. 843.)*

Der Versuch, während einer Geburt die bestehenden heftigen Rückenschmerzen mittelst einer localen Anästhesie durch Subcutaninjection einer *Pravaz*'schen Spritze 5% Cocaïnlösung zu beseitigen, führten zur Erkenntniss, dass das Cocaïn entschieden wehentreibende Wirkung besitzt, wovon sich *Selmer* bald in einem zweiten Falle von Wehenschwäche zu überzeugen Gelegenheit hatte. Die Rückenschmerzen schwanden ebenfalls danach. Bei beiden rief die Injection krampfartige Schmerzen in den Beinen und Armen hervor, die jedoch rasch beim Frottiren verschwanden.

Th. Husemann.

348. ***Codeïn bei Diabetes mellitus.*** *Von **A. H. Fjeldstadt.** (Norsk Magaz. for Laegevid. 1889, 11, pag. 843.)*

Die günstige Wirkung des Codeïns bei Diabetes mellitus wird neuerdings namentlich von englischen Aerzten vielfach hervorgehoben. In einem von *Fjeldstadt* behandelten Falle war es möglich, die im Harn vorhandenen 5·5% Zucker wiederholt selbst bei einer Kost, welche reichlich Stärkemehl und sogar Obst einschloss, völlig zu beseitigen. Nach 1monatlichem Gebrauche blieb der Harn, auch ohne das Mittel, 10 Tage zuckerfrei; ein Rückfall wurde dann rasch mit Codeïn beseitigt. Die Dosis betrug 0·015—0·03 (steigend) pro die. *Th. Husemann.*

349. ***Antifebrin als Hypnoticum bei Kindern.*** *Von **John Gordon.** (Brit. med. Journ. 17. Jan. 1890. — Allg. med. Central.-Ztg. 1890, 22.)*

Die hypnotische und analgetische Wirkung des Mittels trat besonders in Fällen von Bronchopneumonie, croupöser Pneumonie und Bronchitis bei Kindern hervor. Fälle von hartnäckiger Schlaflosigkeit bei jüngeren Individuen, in Folge von Schmerzen, Fieber oder anderen Ursachen, wurden rasch gebessert. Es trat ein 6 bis 8stündiger erfrischender, ruhiger Schlaf ein, aus dem die Kranken gekräftigt erwachten, ohne eine Spur von Aufregung oder psychischer Störung zu zeigen. Gleichzeitig mit dem Eintritt des Schlafes wurde auch die Temperatur herabgesetzt; häufig erfolgte auch eine profuse Transpiration, die von einer Verlangsamung der Respiration und Pulsfrequenz gefolgt ist. Irgend eine üble Nebenwirkung hat *Gordon* von Antifebrin nie gesehen, obgleich er es bei einer grossen Anzahl von Kranken angewendet hat. *Gordon* glaubt, dass das Antifebrin berufen ist, eine fühlbare Lücke als Schlaf-

mittel in der Kinderpraxis auszufüllen, und zwar umsomehr, als es geschmacklos ist und in sehr geringen Dosen angewendet wird, (0·15—0·30). Man lässt das Pulver allein oder mit Zucker gemischt auf den Zungenrücken aufschütten, oder kann es auch in Form einer Mixtur unter Zusatz von Schleim und einem Syrup verordnen.

350. ***Zur Therapie des chronischen Bronchialcatarrhs im Gefolge von Emphysem.*** *Von Prof.* ***Cantani.*** *(Wiener med. Wochenschr. 1889. 14 u. 15. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 5.)*

Für den Catarrh sind Ursachen: 1. Temperatureinflüsse. 2. Einathmung mechanisch oder chemisch reizender Substanzen (Pulver, Staub). Bei beiden sind auch Bacterien im Spiel. 3. Chemische Reize (Dämpfe). 4. Verdünnte Luft und Hitze, welche den Blutandrang und die Schwellung der Bronchialschleimhaut begünstigen. Therapeutisch hat man sich zuerst gegen die Ursachen zu wenden und den Kranken unter möglichst günstige hygienische Bedingungen zu bringen. Möglichst viel Aufenthalt im Freien, daneben Seebäder, speciell im September in der Nordsee, aber nicht länger als 5—10 Minuten pro Bad; 30—40 Bäder; in den Frühjahrs- und Herbstmonaten energischer werdende Hydrotherapie, am besten im Hause. Man beginnt mit einfachen Abwaschungen und Begiessungen und gebraucht später die Douche in der Dauer einer halben bis einer ganzen Minute. Nach dem Bade Reaction durch Massage, Turnen und Marschiren. Beim acuten Catarrh hat man zu unterscheiden zwischen den Fällen mit zähem, klebrigem Schleim und jenen, bei denen der Schleim wohl leicht ausgeworfen werden kann, den Kranken aber die Kraft dazu fehlt. Im ersten Falle passen: Polygala, Ipecac., Liquirit.; der Hustenreiz muss, namentlich Nachts, durch Pulv. Doweri, Belladonna gemildert werden. Bei Asthmaanfällen ist die Einathmung comprimirter Luft nutzlos; besser ist es schon, verdichtete Luft einzuathmen und die verdünnte auszuathmen. Das souveräne Mittel ist aber das Jodkali in Dosen von 2 bis 4 bis 5 bis 10 Grm. pro die. Ist die Schleimsecretion sehr reichlich, so wirken vornehmlich das Terpentin und der Theer, letzterer als Theerwasser 12—15 Tropfen in Wasser Früh und Abends. Die Verordnung in Kapseln empfiehlt sich nicht. Wo der Theer nicht gut vertragen wird, wird man Terpentin 5—10 Tropfen nehmen. Die Mittel eignen sich auch zur Inhalation. Adstringentien lassen sich gleichfalls verwenden, wie Tannin, das jedoch nur in kleinen Dosen von 0·05—0·1 gut vertragen wird. Ist das Secret putride, so gibt man Terpentin (oder Carbolsäure) in grossen Dosen und dies ohne Furcht vor Nephritis, die übrigens nur vorübergehend wäre. Hat sich der Catarrh gebessert, so kann man längere Zeit hindurch alkalische Mineralwässer trinken lassen.

351. ***Salzsaures Orexin, ein echtes Stomachicum.*** *Von Prof. Dr.* ***Penzoldt*** *— Erlangen. (Therap. Monatsh. 1890. 2. — Deutsche Med.-Ztg. 20.)*

Von einem Stomachicum sollte man nicht nur eine Anregung des Appetits, sondern auch eine Einwirkung auf die Dauer der Verdauung, also eine Beschleunigung erwarten. Diese



Eigenschaft glaubt Verf. an dem Phenyldihydrochinazolin, von ihm Orexin (von ὄρεξις = die Esslust) genannt, gefunden zu haben. Experimente an zwei jüngeren Medicinern, deren Mageninhalt nach voraufgegangener Probemahlzeit durch Einführung des Orexins mit Hilfe der Sonde untersucht wurde, sowie der längere Gebrauch bei 36 Kranken gaben den Beweis, dass in vielen Fällen das Orexin im Stande ist, den fehlenden Appetit herbeizuführen und dadurch die gesunkene Ernährung zu heben. Geeignet für den Gebrauch scheint das neue Mittel weniger für Magenkranke, als für solche, deren Appetit im Gefolge anderer Erkrankungen, wie Chlorose, Lungenphthise, pleuritischem Exsudat, Herzerkrankungen gelitten hat, oder wenn die Appetitlosigkeit überhaupt das einzige erkennbare Symptom der Krankheit ist. Auch bei der nach grösseren Operationen den Erfolg derselben so sehr in Frage stellenden anhaltenden Anorexie ist das Mittel zu benutzen. Die Dosirung ist folgende: 1- bis höchstens 2malige tägliche Gabe von 0·1—0·5 des Mittels, am besten in gelatinirten Pillen. Als Durchschnittsrecept wird vorgeschlagen:

Rp. *Orexini hydrochl. 20*
Extr. Gentianae
Pulv. Rad. Alth. q. s. u. f. pil. No. 20 Obd. gelat.

S. 1—2mal tägl. 3—5 Pillen mit einer grossen Tasse Fleischbrühe. Die gleichzeitige Einführung einer grösseren Flüssigkeitsmenge (Brühe) ist nothwendig wegen der gefürchteten Reizung der Magenschleimhaut.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

352. ***Ein Fall von Tetanie nach Exstirpation eines Sarcoms am rechten Oberarm.*** *Von Dr.* **Josef Offer.** *(Original-Mittheilung.)*

J. Sch., 27 Jahre alt, ledig, neuropathisch nicht veranlagt, von kräftiger, gesunder Constitution, bemerkte vor einem halben Jahre am rechten Oberarm, handbreit ober dem Ellbogengelenke, 1 Cm. nach innen vom Sulc. bicipit. int., eine erbsengrosse harte Geschwulst, von der lancinirende Schmerzen peripherwärts ausstrahlten. Die bei der Operation wallnussgrosse, derbe Geschwulst, welche an einer Stelle exulcerirt war, wurde unter Blutsparung exstirpirt. — Der Nervus cutan. med., der in das Neoplasma (Sarcom) eingebettet war, musste resecirt werden. — Naht, Drainage, Jodoformverband. Fünf Stunden nach der Operation fühlte die Kranke Formicationen der Finger auf der Streckseite, und zwar auf der operirten Seite anfänglich bis zu den zweiten Interphalangealgelenken, links wurden dieselben bis zu den Metacarpophalangealgelenken reichend angegeben. Späterhin breiteten sich diese Formicationen rechterseits bis zum Handgelenke, linkerseits bis zum Ellbogengelenke aus. Zugleich folgten aber in rascher Aufeinanderfolge tonische Muskelkrämpfe an den Beugern der Finger und Hände beiderseits. Es trat die der Tetanie eigenthümliche Stellung ein, etwa wie man sie bei der Faradisation des Ulnaris



siebt. Die Daumen erschienen möglichst adducirt und fast in die Hohlhand geschlagen. Die übrigen Finger waren in den Metacarpophalangealgelenken gestreckt, zugleich trat beiderseits der Krampf in den Zehenbeugern ein, die grosse Zehe kam durch Plantarflexion unter die anderen Zehen zu stehen, durch Krampf der Wadenmusculatur kam es zur Pes equinus-Stellung. — Zugleich traten tonische Krämpfe an der Brustmusculatur auf, so dass die Athmung sehr behindert war. — Geringe Krämpfe in den Masseteren waren ebenfalls ersichtlich. Schlingbeschwerden in geringem Grade. Die Muskeln fühlten sich marmorhart an. Puls 100 in 1 Minute. Temperatur anfangs 37·0, stieg bis 39·0. Auf der Höhe der Anfälle, welche bis zu einer Stunde anhielten, trat reichlicher Schweissausbruch ein. Die Lüftung des Verbandes ergab ein negatives Resultat, die Nähte wurden jedoch entfernt, da eine Naht etwas vermehrte Spannung zeigte. Gegen 2 Uhr Morgens trat nach Application einer Morphiuminjection 0·03 und Verabreichung von 2·0 Chloralhydrat Schlaf ein und sistirten die Anfälle durch 10 Stunden. — Dann folgten wieder 4 Anfälle in zweistündigen Intervallen, von gegen 1/2stündiger Dauer, jedoch geringerer Intensität. Kein Fieber. Sensorium frei. — Nachdem durch 5 Tage die Anfälle täglich 2—3mal wiedergekehrt, hörten dieselben auf. Heilung der Wunde ohne Eiterung nach 4 Wochen. Anamnestisch wurde erhoben, dass Patientin vor 10 Jahren, zur Zeit der Entwicklung, an Krämpfen gelitten habe, welche ähnlich gewesen sein sollen. Nach 5 Monaten sollen dieselben cessirt und seither nie mehr ein Anfall erfolgt sein. Wir haben hier jedenfalls einen Fall von latenter Tetanie vor uns; durch den operativen Eingriff einerseits, durch die Chloroformnarcose, welche langsam vor sich ging, und die Anlegung der *Esmarch*'schen Binde andererseits (*Trousseau*'s Phänomen), wurde die latente Tetanie manifest. In Betracht zu ziehen wäre wohl auch noch die Resection des Nerv. cut. med. — Die nachher vorgenommene elektrische Prüfung ergab erhöhte elektrische Erregbarkeit und konnte auch eine Erhöhung der mechanischen Erregung in den motorischen Nerven nachgewiesen werden.

353. ***Primäres Carcinom des Pancreas, Exstirpation, Heilung.*** *Von Prof. Rugge in Bologna. (Giorn. internazionale delle scienze mediche. 1890. Februar.)*

Der höchst lehrreiche Fall einer totalen Exstirpation des Pancreas betraf eine 50jährige Frau aus Ravenna. Dieselbe stellte sich am 23. August dem Autor in der Klinik zu Bologna mit angeblichen gastrischen Beschwerden, mangelhaftem Appetit, Anorexie, anhaltende Stuhlverstopfung, Schmerzen vom Epigastrium ausgehend, nach den verschiedensten Richtungen ausstrahlend. Die Untersuchung ergab einen Tumor in der Gegend des Colon transversum, gegen das linke Hypochondrium und gegen den Nabel begrenzt. Der Tumor war etwas uneben, hart und druckempfindlich. Die Messung ergab 25 Cm. im Quer- und 10 Cm. Längsdurchmesser. Geringe Verschiebbarkeit konnte nachgewiesen werden. Die Diagnose war sehr schwierig zu stellen, und der Autor stellte eine Wahrscheinlichkeits-Diagnose auf ein Sarcoma retroperitoneale. Die Kranke forderte die Entfernung



des Tumors. Die Operation wurde am 4. September unternommen. Die Ausführung hatte viele Schwierigkeiten wegen den vielfachen zu lösenden Adhäsionen und wegen der besonderen Weichheit und Brüchigkeit des Tumors. Schliesslich wurde der Tumor als der pathologisch veränderte Pancreas stückweise entfernt. Die exacte mikroskopische Untersuchung ergab einen primären Krebs des Pancreas. Der Verlauf der Wundbehandlung war ein äusserst günstiger und rascher. — Das Allgemeinbefinden der Patientin besserte sich von Tag zu Tag; der Appetit hob sich, und trotzdem die Patientin eine gemischte Nahrung wünschte und auch erhielt, traten gar keine Verdauungsbeschwerden auf, und alle früheren Beschwerden schwanden. Anknüpfend an diesem höchst seltenen Fall einer totalen Exstirpation des Pancreas ohne einer nachtheiligen Nachwirkung auf die Verdauungsvorgänge glaubt der Autor, dass andere Drüsen die dem Pancreassecrete zugeschriebenen Functionen übernehmen müssen, und unter diesen in erster Reihe die *Brunner*'schen und *Lieberkühn*'schen Drüsen.

Dr. *Sterk*, Wien-Marienbad.

354. ***Ueber die Behandlung der Blutungen post partum.*** *Von A. Dührssen. (Volkmann's klinische Vorträge. 347.)*

Dührssen empfiehlt bei allen Blutungen post partum die Tamponade des Uterovaginalcanals — also nicht nur der blutenden Uterushöhle, sondern auch der Vagina — als die am schnellsten auszuführende, ungefährlichste und sicherste Methode der Blutstillung und erwartet bestimmt, dass bei allgemeiner Anwendung dieser seiner Methode die Gesammtzahl der Fälle von Verblutungstod ganz erheblich abnehmen wird, mag derselbe durch einfache Atonie, durch Cervixrisse oder durch die so häufige Combination beider Zustände bedingt sein. Zwei Factoren wirken bei dieser Methode zur Blutstillung zusammen, nämlich die Contraction, resp. Retraction, und die Compression, wodurch die Blutung nicht nur sofort, sondern auch dauernd gestillt wird. Die Tamponade muss keineswegs ausschliesslich mit Jodoformgaze gemacht werden, obschon *Dührssen* dieselbe ganz besonders empfiehlt; es lässt sich die Infection von aussen durch Einführung irgend eines sterilisirten antiseptischen Verbandstoffes mit Sicherheit verhüten, während eine vorausgeschickte Scheidendesinfection die Selbstinfection verhindert. Der Verf. betont diese Thatsache besonders Jenen gegenüber, die sich vor einer Jodoformintoxication fürchten. Die Technik dieses Verfahrens ist die denkbar einfachste und muss das Augenmerk nur ängstlich auf eine genügend festsitzende Tamponade gerichtet sein. Den Schluss der lesenswerthen Arbeit bildet eine Tabelle von 65 einschlägigen Fällen. *v. Buschman.*

355. ***Trockenes Wundverfahren.*** *Von Prof. Landerer in Leipzig. (Wiener Klinik. Februar 1890.)*

Die vom Verf. in die Praxis eingeführte Grundidee des trockenen Verfahrens besteht nebst absolut trockenem Verbande darin, mit der Wunde vom Anfange bis zum Schlusse keine Spur von Flüssigkeit in Berührung zu bringen. *Landerer* empfiehlt dieses Verfahren als eine der sichersten, einfachsten und bequemsten antiseptischen Methoden, welche wir zur Zeit be-

sitzen und welche jedem Arzt ermöglicht, mit geringen Mitteln und einfachsten Einrichtungen sichere Antisepsis zu treiben. Die sehr kurze, klar geschriebene Abhandlung wird jeden Praktiker lebhaft interessiren. *v. Buschman.*

356. ***Neues Verfahren der blutigen Einrichtung einer traumatischen Hernia diaphragmatica. Naht der Zwerchfellswunde.*** *Von P. Postemski. (Bull. della reale acad. med. di Roma. 1889. — Centralbl. f. Chir. 1890. 11.)*

Wunde im 11. linken Intercostalraum mit Vorfall des Netzes. Von demselben wurde ein 10 Cm. langes Stück abgeschnitten, der Stumpf unterbunden und versenkt, das verletzte Zwerchfell mit Seide genäht. Reinigung der Brusthöhle, kein Drain. Der Pneumothorax war vollständig nach 12 Tagen verschwunden. Die Operationsmethode, die *Postemski* schon im vorigen Jahre vorgeschlagen hatte, besteht in der Bildung eines Weichtheils- und Rippenlappens in der Gegend der Verletzung. Wenn die Wunde in der Gegend der untersten Zwischenrippenräume gelegen, genügt eine Incision des darunter gelegenen Zwischenrippenraumes. — Wenn mehrere Rippen getrennt worden, müssen sie durch Naht wieder verbunden werden, wenn nur eine oder zwei, genügt die Naht der weichen Theile. Der in genügender Grösse gebildete Lappen wird in die Höhe gehoben, um bequem an das Zwerchfell zu gelangen.

357. ***Das Ueberdachen von Haut- und Knochendefecten sowie von weit offenen Gelenken.*** *Von Dr. Julius Wolff. (Berl. klin. Wochenschr. 1890. 6. — Centralbl. f. d. ges. Therap. 1890. März.)*

Verfasser berichtet über ein Verfahren der Deckung von Defecten an Haut und Knochen, das er „Ueberdachung" nennt, und welches darin besteht, dass die Haut in der Nachbarschaft des Defectes in grösserer Ausdehnung von ihrer Unterlage abgelöst und über dem Defecte vernäht wird. Im ersten Falle handelte es sich um einen Knochendefect der Tibia von der Grösse einer Wallnuss mit einem Hautdefect von 6 Cm. Breite und 8 Cm. Länge. Verfasser löste im Bereiche des Defectes und noch in Handbreite nach oben und unten hin und über denselben hinaus fast die ganze Haut des Unterschenkels bis zur Wade von ihrer Unterlage los, derart, dass an der Wade nur eine ganz kleine Strecke von Haut adhärend blieb. Eine entsprechende Dehnbarkeit der Haut, die zur Deckung des Defectes nothwendig war, resultirte nämlich erst, nachdem die Haut in dem erwähnten Grade abpräparirt war. Die Haut wurde mit fortlaufender Naht über dem Defect geschlossen; am 33. Tage nach der Operation war die ganze Wunde ohne Zurücklassung irgend einer Fistelbildung geschlossen. In zwei weiteren Fällen, in denen nach Arthrectomie im Kniegelenke die primäre Vereinigung der Wunde nicht zu Stande gekommen war und über dem klaffenden Gelenke grosse Hautdefecte entstanden waren, führte Verfasser abermals die Ueberdachung mit Erfolg aus. Nachdem im ersten der beiden Fälle das Gelenk freigelegt und gesäubert war, wurde die Haut nach oben fast bis zur Mitte des Oberschenkels, nach unten fast bis zur Mitte des Unterschenkels und zu beiden Seiten bis gegen das mittlere Drittheil der Beugeseite des Gelenkes hin, also ins-



gesammt von fast einem Drittheil der ganzen Extremität, von der Unterlage abgelöst, worauf die Hautränder bequem aneinander genähert werden konnten. Zwölf Tage nach der Operation erwies sich die Wunde als geheilt. Analog operirt wurde ein zweiter Fall, in dem die Heilung ebenfalls anstandslos erfolgte. Die Ablösung der Haut nimmt Verfasser grösstentheils stumpf mittelst des Fingers vor. Nur wo die Haut fest haftet, kommen Messer oder Scheere zur Anwendung. Verfasser hat die Ueberdachung durch Verschiebung der Haut auch zur Deckung von Defecten, die blos die Haut betreffen, durchgeführt, und zwar in einem Falle von ausgedehnter Ulcerationsfläche am Oberschenkel, ferner zur Deckung von frischen. durch Operationen erzeugten grossen Defecten, wie z. B. nach Amputatio mammae; schliesslich gelang es, in Fällen von Syndactilie durch weite Ablösung der Haut vom Dorsum und der Vola der Hand und der Finger ohne jede Lappenbildung eine Heilung mit günstigem functionellen Erfolge zu erzielen. Verfasser kommt mit Rücksicht auf die gemachten Erfahrungen zu dem Schlusse, dass die Ueberdachung vor den Inplantationen grosser gestielter Lappen den Vortheil hat, dass die Ulcerationsfläche sofort von normaler, nicht leicht neuen Attaken der Erkrankung ausgesetzter Haut bedeckt wird. Gegenüber den Transplantationen grosser, gestielter Lappen hebt Verfasser hervor, dass das Ueberdachen keine so umständliche Immobilisation erfordert, wie sie namentlich da nothwendig werden, wenn der gestielte Lappen von der einen Extremität auf die andere übertragen werden soll.

358. ***Zur Therapie der Postpartum-Blutungen.*** *Von Dr. **Dirska**, Namslau. (Berl. klin. Wochenschr. 1890. 4.)*

Die Discussionen über dieses Thema in letzter Zeit veranlassen Verfasser, ein Verfahren mitzutheilen, welches sich ausnahmslos als zuverlässig bewährte. Bei centraler Placenta praevia, im Laufe der letzten 17 Jahre weit über 30 Fälle, sah Verfasser nicht einen tödtlich enden. Das Verfahren ist folgendes: Nach völliger Entleerung des Uterus, bei centraler Placenta praevia durch Accouchement forcé, umgreift man den Uterus fest mit der Hand und bringt mit der anderen je zwei bis drei wallnussgrosse Eisstücke in den Uterus und den oberen Theil der Vagina und erhält sie einige Minuten in ihrer Lage. Verfasser bediente sich stets glasharten, absolut durchsichtigen, klaren Eises. Den Uterus hält er etwa eine Viertelstunde comprimirt, doch neigt er fast nie zur Ausdehnung, die hohe Temperaturdifferenz, circa 40 Grad — gegenüber circa 12 Grad bei Heisswasser — und gleichzeitige Compression von aussen und innen üben einen sehr mächtigen Reiz auf die contractilen Elemente der Gebärmutter aus. Die Blutung stand immer sofort und dauernd. Die Eisstückchen wirken nur so lange als Fremdkörper, als sie diesen Reiz ausüben. Verfasser hält Leere der Gebärmutter als die wichtigste Vorbedingung für die Blutstillung in der Nachgeburtsperiode. Schon einige Blutgerinnsel hindern oft eine genügende Contraction. Eine Störung im Verlaufe des Wochenbettes hat er hiernach nicht gesehen. Wo aseptisches — künstliches — Eis zu haben ist oder, wie in Anstalten, vorräthig gehalten werden kann,



würde dieses Bedenken ganz fortfallen, aber im Nothfalle, d. h. wenn die sonstigen Blutstillungsmethoden im Stiche lassen, ist ein geringes Risico dem sicheren Tode vorzuziehen. Durch nachträgliche Spülung mit eiskalten, antiseptischen Medien wird dies Risico noch vermindert, letztere allein haben nicht annähernd die Wirkung des Eises. Nur das Eis als fester Körper vermag auf die Gefässlumina zu wirken, jedes flüssige Agens wird durch das permanent ausströmende Blut ferngehalten.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

359. ***Ueber die Anwendung und Wirkung des Acidum trichloraceticum bei den Krankheiten der Nase und des Rachens.*** *Von Dr. H. A. Ehrmann. Aus der ambulator. Klinik f. Kehlkopf-, Rachen- u. Nasenkranke zu Heidelberg. (Münchn. med. Wochenschr. 1890. 9.)*

Das Acidum trichloraceticum, Trichloressigsäure (CCl_3COOH), besteht aus farblosen durchsichtigen Krystallen von schwach stechendem Geruche, ist stark ätzend, im Wasser und in Weingeist leicht löslich und schon an der Luft leicht zerfliesslich. Die Krystalle schmelzen bei 52° und sieden bei 195° unter Verbreitung stark reizender, aromatisch riechender Dämpfe, ohne einen Rückstand zu hinterlassen. Die Identitätsreaction erfolgt durch die Erhitzung der Säure mit überschüssiger Aetzalkalilauge, wobei sich unter Bildung kohlensauren Alkalis Tropfen von Chloroform abscheiden. Im Anfange gebrauchte Verfasser zur Application des Mittels auf die Nasen- und Rachenschleimhaut eine einfache Silbersonde, mit der er einen Krystall der Trichloressigsäure auffing und denselben auf der zu ätzenden Stelle verrieb. Diese primitive Methode genügte auch in der Regel vollständig, doch kann es, da, wie erwähnt, die Trichloressigsäure, sehr hydroskopisch ist, vorkommen, dass, wenn die Säure mehrmals der Luft ausgesetzt gewesen ist und Wasser angezogen hat, der an der Sonde haftende Krystall zu früh herabfällt und eine andere als die gewünschte Stelle verätzt. Um diesem Uebelstande abzuhelfen, hat Verf. sich eine Silbersonde anfertigen lassen, die sich von der gewöhnlichen dadurch unterscheidet, dass der Knopf vorn ausgehöhlt ist. Diese Höhlung ist tief genug, um einen grösseren oder mehrere kleinere Krystalle in sich zu bergen; der Knopf darf aber nicht zu gross sein, damit die Sonde auch in die engsten Nasengänge eingeführt werden kann. Auf diese Weise gelingt es, eine Verätzung anderer Stellen, als der, die cauterisirt werden sollen, selbst dann zu vermeiden, wenn die Trichloressigsäure schon etwas zerfliesslich geworden ist. In ähnlicher Weise verfuhr Verf. bei den Aetzungen in der Mund- und Rachenhöhle. Eine vorherige Anästhesirung der Schleimhaut mit einer 10procentigen Cocaïnlösnng war nur in der Nasenhöhle nothwendig.

Von der höchsten Wichtigkeit ist der Umstand, dass die Application des Acidum trichloraceticum nahezu keine Entzündung der geätzten Schleimhaut zur Folge hat und in dieser Hinsicht



selbst die Galvanocaustik übertrifft. Die irritirende Eigenschaft, die die meisten ätzenden Mittel besitzen, scheint demnach dem Acidum trichloraceticum vollständig zu fehlen. Auch hat Verf. nachfolgende Blutungen nie gesehen, vielmehr hat er in 3 Fällen das Mittel als blutstillendes mit Erfolg angewandt. Höchst auffallend ist, dass dabei in der Regel auch keine subjectiven Beschwerden auftreten. Was nun die in den 140 Fällen mittelst der Aetzung mit Trichloressigsäure erzielten Erfolge betrifft, so kann Verf. von denselben nur bei 11 nichts Näheres angeben, da sich die Patienten der weiteren Beobachtung entzogen hatten. Von den übrigen 129 trat bei 122 Patienten eine gänzliche Heilung als Endresultat der therapeutischen Verwendung dieses Aetzmittels ein. Die Heilung war eine dauernde, da sie in einzelnen Fällen selbst einige Monate lang verfolgt werden konnte. In 7 Fällen, die sich zum Theil noch in Behandlung befinden, kann Verf. bisher nur von einer wesentlichen Besserung sprechen. In allen Fällen aber, ohne Ausnahme, hat Verf. die Ueberzeugung gewonnen, dass die vorzügliche Wirkung dieses neuen Mittels als eines localen Causticums für die Nase und den Rachen nicht genug gepriesen werden kann. Aber auch als ein adstringirendes Mittel hat sich das Acidum trichloraceticum; wenigstens in mehreren Fällen, bewährt. Die Formel, nach welcher Dr. *v. Stein* die Trichloressigsäure in Lösung anzuwenden pflegt, lautet:

Rp. *Jodi puri 0·15*
Kali jodat. 0·2
Acid. trichloracet. 0·15
Glycerini 30·0
MDS. zum Pinseln.

Er fand aber diese Lösung nach längerem Gebrauche zu schwach und verschrieb in derselben Zusammensetzung 0·3 Trichloressigsäure, statt 0·15. Diese 1procentige Trichloressigsäurelösung wurde mittelst eines Wattebäuschchens auf die erkrankte Schleimhaut applicirt. Der Geschmack war nicht unangenehm und die subjectiven Empfindungen, wie Brennen u. s. w., nur unbedeutend. Verfasser gebrauchte die Lösung in 1 Falle von Tonsillitis follicularis, in 2 Fällen von Ozaena, in 14 von Pharyngitis diffusa chronica und in 13 von Pharyngitis sicca. Von den 14 Fällen von Pharyngitis diffusa chronica konnte er 8 als geheilt, 6 als bedeutend gebessert entlassen. Von 13 Fällen der Pharyngitis sicca wurden 2 geheilt, 5 bedeutend gebessert, 4 nicht gebessert, und 2 Fälle entzogen sich seiner weiteren Beobachtung. Die Tonsillitis follic. war nach 3 Pinselungen geheilt; während die 2 Fälle der Ozaena keine wesentliche Besserung zeigten. Was den guten Erfolg der Lösung in den 14 Fällen der Pharyngitis diff. chron. betrifft, so hält Verf. es nicht für unmöglich, dass das Jod zu dem günstigen Resultate nicht wenig beigetragen hatte.

360. ***Ueber Entzündung der Tenon'schen Kapsel bei Influenza.*** *Von Prof. Fuchs. Sitzung der k. k. Gesellsch. d. Aerzte am 28. Februar 1890.*

Rechnet man die secundäre Tenonitis bei Iritis und Panophthalmie ab, so wurde diese bisher nur in Folge von Verletzungen be-



obachtet. Ihre Symptome sind: Schmerz, Fieber, Verdrängung des Bulbus nach vorne und unten innen, entsprechende Einschränkung der Beweglichkeit des Bulbus, Oedem der Lider und der Bindehaut. Sie befällt meist beide Augen, dauert bis zur Heilung 8—14 Tage. Bei einem Manne, der an Influenza erkrankt war, trat am dritten Krankheitstage mächtige Schwellung der Lider ein, die durch acht Tage anhielt, während welcher Zeit reichlicher Eiter abfloss, in welchem den Pneumoniecoccen ähnliche Coccen gefunden wurden. Nach dieser Zeit war das Auge erblindet, der Bulbus nach vorne und unten innen verdrängt, in der Bindehaut waren zwei Substanzverluste, von welchen man in den *Tenon*'schen Raum vordringen konnte. Der Bulbus war erblindet, weil secundäre Eiterung in demselben eingetreten war. In drei weiteren Fällen handelte es sich um eine seröse Tenonitis. In diesen Fällen kam es nicht zur Eiterung und zum Durchbruche nach aussen, sondern die entzündlichen Erscheinungen und die Oedeme gingen nach wenigen Tagen wieder zurück, trotzdem ein Fall ganz das Bild einer beginnenden Phlegmone in der Orbita bot. Solche an und für sich höchst seltene Fälle wurden mehrere beobachtet.

361. ***Zwei Fälle von Aderhautablösung (scheinbarem Chorioidealtumor) nach Cataractoperation mit spontaner Heilung.*** *Von Dr. A. Groenuow, Assistenzarzt an der Universitäts-Augenklinik des Herrn Geheimrath Foerster in Breslau. (Archiv f. Augenheilk. Bd. XX. Heft 1 u. 2. — Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 1890. Februar.)*

Verfasser theilt eine von ihm selbst und einen anderen von *Foerster* beobachteten Fall von Aderhautablösung nach Cataractoperation mit. In beiden Fällen war der Staar überreif, die Kapsel mit einer Trübung behaftet und so zähe, dass die Linse in der Kapsel extrahirt wurde; in beiden Fällen bildete sich nur ein Tumor, der durch einen wahrscheinlich blutigen, vielleicht auch serösen Erguss zwischen die Chorioidea und Sclera bedingt war und nach 14 Tagen spontan zurückging. Den Grund für das Zustandekommen der Aderhautablösung sieht Verf. in dem bei der Operation durch den Austritt der Linse plötzlich entstehenden Vacuum. Gleichzeitig aber muss wohl eine besondere Disposition für die Loslösung der Chorioidea von der Sclera bestehen.

362. ***Einige Beobachtungen über acutes und chronisches Auftreten von adenoiden Vegetationen im Pharynx und deren Behandlung.*** *Von D. Bryson Delavan, New-York. (The New-York med. Journ. 12. October 1889. — Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1890. 1.)*

Nicht nur im Kindesalter, wie allgemein behauptet wird, sondern auch nach der Pubertät treten adenoide Vegetationen auf, und zwar besonders nach Diphtherie, zuweilen auch nach Scharlach. Was das Alter anbetrifft, so hat *Delavan* 2 Patienten operirt, die 44, resp. 50 Jahre alt waren. Auch in acuter Weise tritt nach Verf. eine Hypertrophie des adenoiden Gewebes am Pharynxdach auf und er versucht dies durch einen Fall zu beweisen, der eine junge Dame von 18 Jahren betraf. Dieselbe war in London, Paris und New-York von 3 der hervorragendsten Collegen untersucht worden, von denen adenoide Vegetationen

bald constatirt wurden, bald auch nicht gefunden wurden. — *Delavan* glaubt, dass das Auftreten der Vegetationen stets mit dem Auftreten einer acuten Coryza zusammenfiel. Die chronische Form der adenoiden Vegetationen veranlasst viele Beschwerden und Veränderungen in den benachbarten Regionen. Erwähnt sei die besondere Form des Oberkiefers und des harten Gaumens. Ausserdem verursachten sie in manchen Fällen eine Deviatio septi nar., eine Theorie, die *Delavan* durch einen Fall illustrirt, in welchem nach der Entfernung der Vegetationen die Deviation zurückging, nachdem man dem Kinde beigebracht hatte, hauptsächlich durch die behinderte Seite zu athmen. Bei der Operation selbst, die *Delavan* stets in der Narcose macht, müsse alles Krankhafte entfernt werden, da eine Schrumpfung der zurückgebliebenen Reste selten eintritt und den Erfolg zweifelhaft machen könnte.

363. ***Schädliche Wirkung des Telephons.*** *Von* ***Gellé.*** *(Société de biologie. 1889. — Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 1.)*

Gellé hat oft Gelegenheit gehabt, üble Folgen vom Hören am Telephon zu beobachten. Bald waren es die Telephontöne selbst, bald die in Folge der angespannten Aufmerksamkeit entstehende Ermüdung, welche die Ursache der schädlichen Wirkung abgaben. In allen Fällen muss eine gewisse nervöse Prädisposition, sowie ein secundärer oder präexistirender pathologischer Zustand des Gehörorgans angenommen werden. Der erste von *Gellé* beobachtete Fall betraf einen sehr intelligenten Mann, dessen Beschäftigung eine bedeutende intellectuelle Anstrengung und das häufige Hören telephonischer Mittheilungen erheischte. Die Folge davon war eine nervöse Erregung, eine Hyperästhesie des Gehörorgans und hauptsächlich des am Telephon hörenden Ohres: Schwindel und Ohrensausen. Der zweite Fall betraf ein junges Mädchen, das in einem grossen Etablissement den Telephonverkehr besorgte. Sie bekam betäubendes Ohrensausen, Hyperästhesie, Schwindel, und das Hören wurde sehr schmerzhaft. Mit dem Aussetzen der Telephonarbeit hörten die Beschwerden auf. Zweifellos übt der Schall des Telephonsignals eine traumatische Wirkung aus, deren Folgen durch die geringsten bestehenden Veränderungen des Ohres gesteigert werden. Auch entzündliche Erscheinungen der Trommelhöhle wurden beobachtet. Die Erscheinungen sind ähnlich denjenigen, wie sie bei Menschen vorkommen, die an lärmenden Maschinen arbeiten.

Dermatologie und Syphilis.

364. ***Sycosis.*** *Eine klinische Studie. Von* ***Jackson.*** *(Journal of cutan. and genito-urin. Diseases. Januar 1889.)*

Die Behandlung der Sycosis gibt, wie auch der Verf. der vorliegenden Studie mit anerkennenswerther Offenheit zugesteht, im Ganzen wenig sichere, wenig ermuthigende Resultate. Er spricht augenscheinlich nur von der einfachen, selbst mit Vorliebe nach *Unna's* Vorgang als „coccogene“ bezeichneten Form, in deren Aetiologie nach seiner Anschauung Verdauungsstörungen



und — für die Sycosis der Oberlippe — chronische Rachitis eine bedeutende Rolle spielen; der Verlauf ist meist ein chronischer und eine spontane Involution ohne Behandlung kommt kaum vor. Therapeutisch empfiehlt *Jackson* in erster Linie, nicht so sehr an einer Methode haften zu bleiben, sondern im Laufe der Behandlung zu wechseln; die besten Resultate gaben ihm die verschiedenen Antiparasitica mit möglichster Berücksichtigung auch des Allgemeinbefindens; ferner Mechanik der Behandlung (Epilation und Curettage), Salicylpaste, innerlicher Gebrauch von Calciumsulphid, bei chronischen Infiltraten Kali causticum in Lösung. Besonderer Werth wird mit Recht auf die continuirliche Behandlung (bei Tag und Nacht) gelegt. Neue Gesichtspunkte bringt die Arbeit nicht. *Jadassohn*, Breslau.

365. ***Primäres Sarcom des Crus penis.*** *Von Hurry Fenwick. (Brit. med. Journ. 23. November 1889, pag. 1153.)*

Hurry Fenwick berichtet über ein durch *Waren Tay* entferntes Spindel- und Rundzellensarcom des linken Crus penis bei einem 36jährigen Manne. Keinerlei Trauma oder Strictur war voraufgegangen, die Harnröhre selber war frei. Der Tumor wurde mit einem Theil des Corpus cavernosum, in welches er, von der Kapsel des Crus penis ausgehend, hineingewuchert war, gründlich entfernt. Nach 18 Monaten war noch kein Recidiv eingetreten. Nach *Kaufmann* (8 Fälle primären Sarcoms und 2 Fälle metastatischen Sarcoms der Corpora cavernosa penis) wäre der letale Verlauf der unoperirten Fälle ein sehr schneller, 4 bis $8^1/_2$ Monate dauernd. In diesem Falle war das Wachsthum ein ausserordentlich langsames, über 3 Jahre sich erstreckend, und von nur wenigen Schmerzen und Beschwerden begleitet.

Arning.

366. ***Intraurethraler Schanker, Harnretention verursachend.*** *Von Robert J. Carter. (Lancet. 23. Nov. 1889, pag. 1056.)*

Primäraffect der Fossa navicularis, beginnende Secundärerscheinungen bei einem 27jährigen Manne, mit erschwerter Micturition und seit 18 Stunden eingetretener vollständiger Retentio urinae; ein silberner Katheter Nr. 3 engl. liess sich ohne Schwierigkeit durch die Stenose führen. Ref. hat vor Kurzem einen ganz entsprechenden Fall in Behandlung gehabt. Auch hier begab sich der Patient, ein Reisender, trotz schon recht intensiver Allgemeinerscheinungen, wesentlich der bestehenden Dysurie wegen in Behandlung. *Arning.*

367. ***Ueber den Einfluss der syphilitischen Infection während der Schwangerschaft.*** *Von P. Steffeck. (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. Bd. XVIII. H. 1. — Berl. klin. Wochenschr. 1890. 10.)*

Bezüglich der Frage, ob eine Uebertragung der Syphilis auf den Fötus stattfindet, wenn die Infection der Mutter erst nach der Conception stattgefunden hat, sprechen sich *Zweifel*, *P. Müller* und *Winckel* dahingehend aus, dass eine Uebertragung der Syphilis auf die Frucht sich um so leichter vollzieht, je weniger weit die Schwangerschaft zur Zeit der Infection vorgeschritten war. *Schroeder* ist der Ansicht, dass, wenn die Mutter zur Zeit der Conception gesund und erst während der Schwangerschaft inficirt ist, die Kinder normal geboren werden und gesund bleiben;



das Gegentheil gehöre zu den allergrössten Seltenheiten. In den beiden von *Steffeck* veröffentlichten Fällen handelte es sich nun — soweit sich solche auf Anamnese begründeten Annahmen überhaupt beweisend verwerthen lassen — wirklich um nachträgliche Infection. Fall I: 22jährige Primigravida; gibt an, dass sie im 5. Monate der Schwangerschaft von einem zweiten Liebhaber inficirt sei. In der syphilitischen Abtheilung der Würzburger Klinik wird frische Lues constatirt und energisch behandelt. In den letzten 3 Monaten findet ein Wachsthum des Uterus nicht mehr statt. 20 Tage vor Ablauf des ausgerechneten Niederkunftstermins geht die Geburt von statten. Die Frucht ist lebend, wiegt jedoch nur 1350 Grm. und stirbt nach 2 Stunden. Sowohl die Frucht, wie die fötale Placenta zeigen in ausgesprochener Weise syphilitische Veränderungen. Beim II. Fall war fast genau dieselbe Anamnese. Auch hier wurde angegeben, dass der Schwängerer nicht mit dem (4 Monate später) inficirenden Liebhaber identisch sei. Erst nach Umgang mit letzterem erkrankte die Schwangere und wurde ebenfalls antisyphilitisch behandelt. In der Mitte des 9. Monats nach der letzten Periode traten Wehen auf, welche ein todtfaules Kind zu Tage förderten. Die syphilitischen Erscheinungen in der Frucht und in der Placenta waren noch hochgradiger als im ersten Fall. — Beide Fälle beweisen ziemlich unzweideutig, dass die Syphilis, auch wenn sie erst in der Mitte der Schwangerschaft der gesunden Mutter einverleibt wird, doch auf das Ei übergehen kann.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

368. ***Untersuchungen über die Krankheitserscheinungen und Ursachen des raschen Todes nach schweren Hautverbrennungen.*** *Von Oscar Silbermann in Breslau. Aus dem patholog. Institute zu Breslau. (Virchow's Archiv. 1890. Bd. 119. H. 3.)*

Verf. fasst die Hauptergebnisse seiner umfassenden Arbeit in folgende Sätze zusammen: 1. Nach schweren Hautverbrennungen tritt nicht nur eine Formveränderung der rothen Blutkörperchen, sondern auch eine Verminderung ihrer Resistenz gegen gewisse Einwirkungen (Trocknung, Hitze, Compression, Kochsalzlösung, Tinction) auf. 2. Die in morphologischer, wie in vitaler Beziehung veränderten rothen Blutscheiben bedingen in Verbindung mit den nach der Verbrennung so zahlreich auftretenden Blutkörperchentrümmern und Blutplättchen das Zustandekommen vieler thrombotischer Gefässverschlüsse und Stasen in den verschiedensten Organen, so vor Allem in den Lungen, in den Nieren, im Digestionstract, in der Leber, im Hirn und im Unterhautzellgewebe. 3. Diese Gefässverlegungen, welche am häufigsten und grössten in der Pulmonalarterie sich finden, sind intravital entstanden. 4. Aus den so zahlreichen Gefässverschlüssen und Stasen in den Lungenarterienzweigen resultirt einerseits ein sehr bedeutendes Hinderniss für die Entleerung des rechten Ventrikels und eine enorme allgemeine venöse Stauung, andererseits



eine grossartige arterielle Anämie. 5. Die letztere, sowie die so bedeutende venöse Stauung, ferner die zahlreichen Thromben und Stasen bewirken die Blutungen, Geschwürsbildungen und parenchymatösen Veränderungen der Organe. 6. Aus den eben angeführten Circulationsstörungen erklären sich ferner die bei Verbrennungen auftretenden Krankheitserscheinungen, so die Dyspnoe, die Cyanose, das Coma, die Kleinheit des Pulses, die Lungenaffection, die Krämpfe, die Anurie und die so auffällige Erniedrigung der Hauttemperatur. 7. Der tödtliche Ausgang bei nicht umfangreichen Verbrennungen der Kinder ist einmal durch die in Folge der dünneren Haut intensivere Hitzewirkung auf die rothen Blutzellen, ferner durch geringere Resistenz der kindlichen Erythrocyten, drittens durch das im Kindesalter auffallend kleine und deshalb nur wenig leistungsfähige Herz bedingt.

369. ***Zur Physiologie des Kleinhirns.*** *Von **Laborde**. (Verhandlungen der Société de Biologie zu Paris vom 1. Febr. 1890. — Allg. med. Central-Ztg. 1890, 17.)*

Aus den bisherigen Erfahrungen geht mit ziemlicher Gewissheit hervor, dass in denjenigen Fällen, in welchen eine Erkrankung des Kleinhirns besteht, auch ein Erlöschen des Muskelgefühls zu constatiren ist. In einem der von *Laborde* behandelten Fälle war ausserdem das Gefühl des Stürzens und Fallens sehr ausgesprochen: obwohl Pat. im Bett lag, hatte er consequent das Gefühl, als ob er in die Tiefe falle, und klammerte sich ängstlich, um dies zu verhüten, an den Rand seines Bettes an. In diesem Falle war die Integrität des Muskelgefühls vollkommen erhalten. Die Ergebnisse der Klinik und des Experimentes beweisen ausserdem zur Genüge, dass selbst in Fällen von Ataxie die Erhaltung des Muskelgefühls, soweit es sich um das dynamometrische Moment handelt, vollkommen intact ist, selbst wenn das Kleinhirn zerstört ist. Die Annahme also, dass das Kleinhirn das Centrum für die Regulirung der Muskelbewegung ist, scheint demnach nicht richtig zu sein.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

370. ***Zur Kenntniss der bacterienfeindlichen Eigenschaft des Blutes.*** *Von Dr. **Nissen**. Aus dem hygienischen Institut der Universität Breslau. (Inaug.-Dissertation. Leipzig 1889. Centrlbl. f. Chir. 1890. 8.)*

Verf. war in der Lage, durch zahlreiche Versuche die vernichtende Kraft des Blutes gegenüber gewissen Bacterienarten zu erweisen und ging, nach Feststellung dieser Beobachtung, zunächst daran, die anderweitig vertretene Anschauung zu prüfen, nach welcher der Grund des Absterbens bestimmter, in den Organismus eingeführter oder ausserhalb desselben mit den Körpersäften in Berührung gebrachter Bacterien in einer durch den Mangel geeigneter Nährstoffe bewirkten ungenügenden Ernährung zu suchen sei. Wäre dies wirklich der Fall, so müssten die Körpersäfte, welche an und für sich gewisse Bacterien energisch abzutödten im Stande sind, z. B. Blut, durch Zusatz



von geeigneten Nährlösungen denselben Bacterien nun einen günstigen Nährboden darbieten. Die an mehreren Bacterienarten in diesem Sinne durchgeführten Versuche zeigen nun in überzeugender Weise, dass diese Annahme nicht stichhaltig und das Nahrungsmittel nicht die Ursache für das im Blut eintretende Absterben mancher Bacterien ist.

Von den in den Kreis der Untersuchung gezogenen pathogenen Bacterien sind es der Bacillus der Cholera asiatica, des Milzbrandes, des Typhus abdominalis und der Pneumonie *(Friedländer)*, welche von dem Blut mehr oder weniger energisch vernichtet werden, während der Staphylococcus pyogenes aureus und albus, Streptococcus erysipelatos., die Bacillen der Hühnercholera und des Schweinerothlaufs, des Proteus hominis keine oder nur eine unerhebliche Abnahme ihrer Individuenzahl im Blute erfahren, meistens aber nach mehrstündigem Aufenthalt — wie es scheint, nach einer gewissen Wachsthumshemmung — sich zu vermehren anfangen. Durch mehrstündiges Stehen verliert das Blut seine bacterienvernichtende Kraft, so dass die jetzt mit demselben zusammengebrachten Bacterien, welche von dem frischen Blute abgetödtet werden, lebhaft wie auf einem günstigen Nährboden zu wuchern anfangen. Bei einzelnen Versuchen ist schon nach 10 Minuten eine beinahe vollständige Abtödtung der eingebrachten Bacillen zu finden, meistens aber liegt „der Höhepunkt der Vernichtung" zwischen 20 und 40 Minuten. Wie aus den Versuchen ferner zu ersehen ist, gibt es einen maximalen Zusatz von Bacterien, über den hinaus die Abtödtung eine unvollkommene wird; je weiter diese Grenze überschritten wird, desto grösser ist die Zahl der übrig bleibenden Keime und desto mächtiger ihre Vermehrung in dem nun erschöpften Blute.

Die Prüfung dieser Verhältnisse am lebenden, circulirenden Blute ergab, dass durch die Einführung sehr grosser Mengen von Bacterien in der Form von Aufschwemmungen in die Blutbahn eine entschiedene Abschwächung der bacterienvernichtenden Kraft des Blutes herbeigeführt wird, eine Thatsache, die nach Verf.'s Versuchen nicht durch die mit den Bacterien in's Blut eingeführten chemischen Substanzen, sondern wohl nur durch eine Erschöpfung des Blutes in Folge der Vernichtung zahlreicher Keime zu erklären wäre.

Fast bei allen nach den Bacterieninjectionen entnommenen Blutproben wurde eine mehr oder weniger bedeutende Verlangsamung der Gerinnung beobachtet. Mitunter trat überhaupt keine feste Gerinnung des Blutes ein, sondern nur die Bildung eines contractionsunfähigen, durch Schütteln leicht zerfallenden Coagulums. Das ausserhalb des Körpers auf seine bacterienvernichtende Eigenschaft untersuchte Blut wurde immer defibrinirt. Verf. ging nun daran, zu prüfen, welche Wirkung eine Ausschliessung der Gerinnung auf diese Eigenschaft ausübt. Letzteres wurde erreicht einerseits durch intravenöse Peptoninjection, andererseits durch die Vermischung des ausströmenden Blutes mit SO_4 Mg-Lösung. Während nun das „Peptonblut" nur einen Theil seiner bacterienvernichtenden Kraft verliert, büsst das „SO_4 Mg-Blut" dieselbe fast vollständig ein. Aber auch das körper-



chenfreie Plasma, das gegen die ihm zugesetzten Bacterien dieselbe vernichtende Kraft zeigt, erleidet durch Zusatz von SO_4 Mg eine analoge Abschwächung derselben. Verf. hält nach dem Ergebnisse seiner Versuche dafür, dass die Bacterienvernichtung nur als eine spaltende Eigenschaft des Plasma aufzufassen ist.

371. ***Ueber den Tetanusbacillus.*** *Von **Weyl**. Sitzung der Berl. med. Gesellsch. vom 5. März 1890. (Münchn. med. Wochenschr. 1890. 10.)*

Viel muthiger kann der Mediciner daran gehen, die Ursachen der Krankheiten auf chemische, d. h. auf stoffliche Veränderungen zurückzuführen. Man findet leicht eine Reihe von unumstösslichen Beweisen dafür, dass diese oder jene Affection sich zurückführen lässt auf eingewanderte, giftige Stoffe. Mit einiger Sicherheit lässt sich das beweisen für das maligne Oedem und die Diphtherie. Vor Allem ist es *Brieger's* Verdienst, auf diesem Gebiete zu unanfechtbaren Resultaten gekommen zu sein. Er hat aus den Bacillen gewisse Stoffe extrahirt, welche bei den Kranken gewisse Erscheinungen der Krankheit hervorrufen. Für seine Untersuchungen über das Ptomain oder Toxin des Tetanus lagen die Verhältnisse nicht günstig, da *Pflüger* zwar nachgewiesen hatte, dass sich die Bacillen in der Gartenerde finden, sie aber nicht rein hatte herstellen können. Herrn *Kitasato* nun gelang es, den Tetanusbacillus rein zu züchten. Aus diesen Reinculturen unternahmen es *Weyl* und *Kitasato*, nach *Brieger's* Methoden das Ptomain zu gewinnen. Es stellte sich heraus, dass *Brieger's* Ergebnisse richtig waren; das Tetanin und einige andere Ptomaine fanden sich. Sterilisirt man die Culturen durch strömenden Wasserdampf, so vernichtet man auch die Ptomaine, wie schon *Brieger* nachwies. Man muss also nach *Klebs* die Culturen durch Thonzellen filtriren, ein genügendes Verfahren, wie Controlzuchtversuche erwiesen. Diese keimfrei gemachte Flüssigkeit rief nun typischen acuten Tetanus hervor. Eine Abschwächung des Virus konnte nicht erzeugt werden. Es fanden sich neben dem Tetanin noch andere, noch giftigere Körper, über welche Untersuchungen im Gange sind.

372. ***Ein Fall von tödtlicher Verletzung.*** *Unbestimmtes ärztliches Gutachten bezüglich der Todesursache; Superarbitrium. Mitgetheilt von Dr. **Alois Fekete**, Gerichtsarzt in Lugos. (Gyógyászat. 1890. 6. — Pest. med.-chir. Presse. 1890. 10.)*

Ein Sohn misshandelte seine sonst dem Trunke ergebene Mutter derart, dass sie kurz darauf verschied. Bei der Tags darauf vorgenommenen Section fanden sich an verschiedenen Körperstellen mehr minder ausgedehnte Abschürfungen, Wunden. Zwischen der Kopfhaut und dem Schädelgewölbe stiess man mit Ausnahme der linken Stirnhälfte überall, sowohl im Bindegewebe, als in der Haut, auf Suffusionen; die Hirnhäute waren sehr hyperämisch, an der Dura mater kleinere und grössere Blutaustritte; die weiche Hirnhaut sulzig infiltrirt, das Hirn sehr glänzend, serös infiltrirt. Ausserdem fanden sich partielle Verwachsung der Dura mater mit dem Schädelgewölbe, Cor adiposum, Hypertrophie der Leber und Verdickung der Magenschleimhaut vor. Auf Grund dieses Befundes führten die secirenden Aerzte



den Tod theils auf in Folge von Trauma herbeigeführte Hyperämie und Hirnblutung, theils auf die in Folge von Trunksucht entstandenen Veränderungen, insbesondere auf das bereits vor dem Trauma vorhandene Hirnödem zurück. Bei dieser Unbestimmtheit des Gutachtens wurde von *Fekete* bezüglich folgender Punkte ein Superarbitrium abverlangt: War die Hyperämie und die grosse Menge Serums für sich genügend, um den Tod unabhängig von den angeführten Verletzungen herbeizuführen oder wurde der Tod durch die Verletzungen verursacht? Ferner sind die Misshandlungen, resp. die durch sie gesetzten Verletzungen als absolut tödtlich zu betrachten oder wirkten sie blos durch eine zufällige Ursache durch das bereits bestandene Hirnödem so ominös ein? Sein Gutachten war folgendes: Wie aus dem Sectionsprotokolle erhellt, litt die Betreffende an Circulationsstörungen, Fluxionen gegen das Hirn und waren diese Veränderungen Folgen ihrer unmässigen, trunksüchtigen Lebensweise. Die zwischen Kopfhaut und Schädeldecke einerseits, andererseits an den Hirnhäuten beobachteten Blutaustritte sind als die Folgen einer traumatischen Einwirkung zu betrachten; wohl kommen derartige Blutaustritte auch in Folge anderweitiger innerer organischer Veränderungen vor, doch dann sitzen sie im Innern der Schädelhöhle; ausgedehnte Blutaustritte zwischen Haut und Schädeldecke werden sie nicht herbeiführen. Es ist demnach zweifellos, dass die Schädeldecke traumatischen Einwirkungen ausgesetzt war. Dieses Trauma resultirte Hirnerschütterung, Hyperämie, Blutaustritte und verlief deshalb letal, weil sich diesen Veränderungen Hirnödem beigesellte; dieses Oedem wurde nicht als bereits bestandene Erkrankung, sondern als die Folge der gesetzten Veränderungen zur unmittelbaren Ursache des Todes; denn abgesehen davon, dass das Hirnödem als primäre Erkrankung selten vorkommt und gewöhnlich nur als Folge anderweitiger Erkrankungen auftritt und in einem solchen Falle sozusagen eine terminale Erscheinung bildet, abgesehen von dem wichtigen Umstande, dass, wenn das Hirnödem einmal acut auftritt, es rapid solch ominöse Erscheinungen setzt, wie eine Apoplexie, wird dasselbe kaum unbemerkt in die Erscheinung treten können. Wird jedoch das Oedem chronisch, dann führt es derartige Erscheinungen herbei, dass der Betreffende seiner Beschäftigung nicht nachgehen kann und keinesfalls dürfte die Person dann als „gut genährt, starkknochig" wie im gegenwärtigen Falle hingestellt werden. Nach all dem besteht zwischen traumatischer Einwirkung und dem Tode ein causaler Nexus, insoferne dem Trauma, Commotio cerebri, Apoplexie der Hirnhaut, Oedem, Lähmung und Tod folgten. Zu betonen jedoch ist, dass die traumatische Einwirkung in diesem Falle nicht als unbedingt tödtlich erklärt werden kann und dass der Tod unter gewöhnlichen Umständen keine nothwendige Folge derselben sei; das Auftreten des Oedems in diesem Falle nach einer geringeren Verletzung findet seine Erklärung in dem vorgeschrittenen Alter und in der unmässigen Lebensweise der Betreffenden. Auf Grund dieses Gutachtens wurde der Sohn zu 8 Jahren Zuchthaus verurtheilt. Die 2. Instanz löste



dieses Urtheil auf und wies den Gerichtshof an, sämmtliche Acten dem Landessanitätsrathe zu unterbreiten, um darüber eine bestimmte Meinung abzuverlangen, ob zwischen den Verletzungen und dem Tode ein causaler Zusammenhang besteht. Der Sanitätsrath superarbitrirte folgendermassen: 1. Die Todesursache war Blutaustritt und Hirnödem. 2. Diese Veränderungen waren Folgen der erlittenen Verletzungen. 3. Die Trunksucht und das hohe Alter der verletzten Person beeinflussten wesentlich den tödtlichen Ausgang.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

373. *Klinische Studien über die Phlebitis varicosa.*

*Von Dr. **Broca**, Prosector an der Pariser med. Facultät.*

(Revue de chirurgie. 1889.)

Referirt von Dr. H. Baaz in Graz.

Die Entzündung der Venen ist eine häufige, oft schwere, mitunter tödtliche Krankheit, deren Symptome schon seit Langem allgemein bekannt sind. Allein unsere grossen chirurgischen Hand- und Lehrbücher, sowie Monographien besprechen die Phlebitis varicosa entweder nur erwähnungsweise oder blos summarisch. Die varicösen Venen sind häufig entzündlichen Reizen ausgesetzt, aber die Ursachen der Entzündungen sind mannigfaltig und lassen sich in prädisponirende und directe eintheilen. Unter den prädisponirenden Ursachen spielt eine Hauptrolle jener Process, welcher die Venenausdehnung veranlasst. *Cornil* hat nachgewiesen, dass es sich dabei um eine chronische Phlebitis handle, vergleichbar der Arteriitis des Atherom's. Mitunter kommt es zur Verkreidung der Wände. In den varicösen Venen circulirt das Blut schlecht und kommt es bei Stagnation im Contacte mit den kranken Gefässwandungen leicht zur Coagulation. Nach *Schwartz* muss man zwischen einfacher Thrombose und Coagulation durch die Phlebitis wohl unterscheiden. Erstere sei selten. Man fühle harte schmerzlose Stränge ohne periphere Entzündung bei der Thrombose, was bei der Phlebitis nicht der Fall sei. Varix und Phlebitis sind eins; für die Entstehung des Blutgerinnsels ist die Erkrankung der Tunica interna gerade so wichtig als die Stagnation des Blutes. Bei der Untersuchung eines an grösseren Varicositäten der unteren Extremitäten leidenden Individuums wird man stets mehr weniger zahlreiche Gefässstellen mit Coagulis oder Concrementen (Phlebolithen) besetzt finden, welche letztere stets eine leichte Beweglichkeit in den vasculären Räumen zeigen. Diese Concretionen sind für die sie einschliessenden Gefässe wahre Fremdkörper und erhalten in denselben einen leichten entzündlichen Zustand. Die directen Ursachen sind zweierlei, locale und allgemeine. Strapazen und Entbehrungen, Unreinlichkeit sind häufige Ursachen, ebenso Excoriationen und Fussgeschwüre. Die Beine, welche so lange, als sich der Patient eines gewissen Wohl-



standes erfreute, unempfindlich waren, fangen nun an, anzuschwellen, am Abende schmerzhaft zu werden. Ruhe ist nicht möglich, der Schmerz nimmt zu, ein fieberhafter Zustand stellt sich ein, das Gehen wird unmöglich und der Kranke tritt mit einer ausgesprochenen Phlebitis varicosa in's Hospital. (Es folgt die Mittheilung dreier hierher gehöriger Krankengeschichten.) Compression der Vena iliaca durch einen Beckentumor wird allgemein als eine Ursache der Thrombose bezeichnet, der Phlegmasia alba dolens der Venen der unteren Extremitäten. Bei einer Kranken *Bouilly's* mit Cystosarcom des Ovariums waren zwei aufeinander folgende Venenentzündungen aufgetreten, jedesmal während der Menstruation. *Broca* beobachtete eine Kranke mit Cystovarium auf der Abtheilung Prof. *Verneuil's*, wo ein Fall die unmittelbare Ursache einer Phlebitis varicosa war. *Broca* ist der Anschauung, dass daher in diesen Fällen häufiger Phlebitis als wirkliche Phlegmasie auftrete. Von äusseren Einflüssen, die anscheinend unbedeutend, doch Phlebitis herbeiführen können, wird die Kälte, Reibung durch Kleidungsstücke, besonders durch Schuhwerk angegeben. In letzteren Fällen kann man ebensowohl Traumen allgemein als Ursache setzen.

Es gibt eine obwohl gewöhnliche, aber dennoch nicht genug aufgeklärte Affection, die oft sehr schwer erscheint und deren Ursache erst seit Kurzem besser bekannt ist. Es scheint dieser Zustand in einer Zerreissung von Muskelfasern des Triceps surae entweder blos in einem oder in allen drei Köpfen dieses Muskels zu bestehen und durch eine sehr forcirte Bewegung verursacht zu werden. Die pathologische Anatomie lehrt uns, dass der Soleus und Gastrocnemius von anastomosirenden Venen gekreuzt werden, welche, varicös werdend, oft die Muskelbäuche zu wahren venösen Schwammen machen. Diese verdünnten Gefässwandungen können nun leicht mit den Muskelfasern zerreissen und es entsteht so ein öfters voluminöses Hämatom, welches nach einigen Tagen eine intensive Echymosirung verursacht. Solche entweder in Folge forcirter Bewegung oder in Folge von Muskelkrämpfen (Gastrocnemius) eintretende Zerreissungen von intramusculären Varices sind schon seit lange bekannt und beschrieben worden. Häufig wird das ausgetretene Blut wieder resorbirt, aber oft wird die zerrissene Vene von einer Entzündung befallen, die sich auf die benachbarten, ebenso varicösen Venen ausbreitet. Wahrscheinlich ist die Wirkung einfacher Contusionen dieser Partien ebenso. *Broca* ist auch der Anschauung, dass Varices häufig Mitursache seien bei den von *Azam* mitgetheilten, oft tödtlichen Embolien der Lunge im Verlaufe von Contusionen, Fracturen. Eine weitere Ursache der Phlebitis varicosa sind schlecht gepflegte Rupturen mit Durchbruch nach aussen. Eine solche Wunde kann die Eingangspforte für pathogene Infectionsstoffe in die Blutbahn bilden, wodurch dann ausgedehnte Eiterungsprocesse und selbst Erscheinungen einer allgemeinen Infection hervorgerufen werden können. Lange vor Einführung des antiseptischen Verbandes haben die Chirurgen schon gewusst, dass Verletzungen und Wunden varicöser Venen weit gefährlicher sind, als die gesunder, indem erstere sehr leicht mit Phlebitis sich compliciren. Alle classischen Autoren



geben ferner zu, dass die sogenannten Fussgeschwüre sehr gerne der Ausgangspunkt der Phlebitiden sind. Unter den allgemeinen Ursachen hat *Paget* schon vor Langem den fieberhaften Zustand bezeichnet. Die vordem als Metastasen bekannten Ablagerungen von Mikroorganismen, deren Anwesenheit in der Blutbahn das Fieber bedingt, finden in die eben als Locus minor. resistentiae sich erweisenden varicösen Venen statt. Auch in der nach acuten fieberhaften Krankheiten auftretenden Phlegmasia alba dolens scheinen die Varices eine gewisse Rolle zu spielen, indem sie jene Läsion der Gefässwand schaffen, die nach *Vulpian* und *Troisier* für die Entstehung von Blutcoagulis in den Venen unerlässlich ist. Die Wadenmusculatur, der erste und häufigste Sitz der Phlebectasien, wird auch am ersten von jenen sogenannten marastischen Thrombosen befallen. Darüber sollten noch exacte Beobachtungen gesammelt werden. *Hayem* sah einen Reconvalescenten nach Pneumonie in Folge einer Lungenembolie sterben, die von einem Varix herstammte. *Maydieu* macht unter Anführung dies illustrirender Fälle auf den Einfluss fieberhafter Verdauungsstörungen, auf Phlebitis aufmerksam. Rheumatismus und Arthritis stehen ebenfalls in einem gewissen Zusammenhange mit der Phlebitis. Von fieberhaften Affectionen wären noch gewisse Bronchitisformen zu erwähnen. Gewisse traumatische Infectionen scheinen auch Phlebitis hervorzurufen. So berichtet *Bouilly* von einer Wunde des rechten Armes in Folge eines Revolverschusses, welche eine Phlebitis und Periphlebitis varicosa zur Folge hatte, trotzdem der Verletzte im Bette gelegen war etc. Die Localisation der Puerperalinfection erhellt aus einer Serie von Beobachtungen, die *Nivert* 1862 mitgetheilt hat. Wöchnerinnen wurden von Puerperalfieber befallen und man fand bei ihnen meist suppurative und tödtliche Phlebitis der varicösen unteren Extremitäten ohne gleichzeitiger Anwesenheit einer Phlebitis uterina, so dass man von keiner Weiterverbreitung von Vene zu Vene sprechen konnte. Mitunter beobachtet man auch Phlebitis in der Schwangerschaft, ohne dass man eine Ursache nachweisen könnte, wo man dann eben dem Allgemeinzustande die Schuld beilegen muss. Die Beobachtungen verschiedener Forscher ergaben, dass die Phlebitis im Wochenbette ausbleibt, wenn dasselbe fieberlos verläuft.

Symptome und Diagnostik:

Broca trennt die Besprechung der Entzündung der serpentinen subcutanen Venen oder subaponeurotischen Varices von der der ampullenförmigen Varicen, weil bei Letzteren Erscheinungen vorkommen, die zu Irrthümern Anlass geben können und weil sie ein besonderes Interesse darbieten für die Pathogenese und Diagnostik der Ulcera varicosa. A. Phlebitis der serpentinen Varices: Phlebitis ohne Eiterung. 1. Superficielle Venen: Beginn gewöhnlich versteckt. Schmerzen im Gliede, Oedem der Maleolen nach Herumgehen belästigen zuerst den Kranken. Hernach schmerzhafte Anschwellung, lancinirende Schmerzen längs der entzündeten Vene, mässiges Fieber. Schliesslich Unmöglichkeit zum Gehen. Die Extremität zeigt ein mehr minder ausgesprochenes Oedem des Fusses und Unterschenkels. Daselbst findet man eine teigig-weiche Region, die beim Drucke schmerzhaft ist. Von dieser



Region hebt sich ein rother, knotiger Strang deutlich ab. Diese von der Phlebitis herrührende Röthe hat einen deutlichen Stich in's Violette. Der Strang ist hart. Die Entzündung erstreckt sich in der Regel auf mehrere varicöse Venen, nicht selten, besonders an der inneren Wadengegend, auf ein ganzes varicöses Packet. Meist bleibt die Phlegmone auf den Unterschenkel beschränkt, aber mitunter steigt sie auch auf die femorale Partie der Vena saphena empor. Bei gleichzeitiger Anwesenheit eines Ulcus cruris kann die Diagnose zwischen Phlebitis und Lymphangitis schwanken. Aber die Lymphangitis ist von heftigerem Fieber begleitet, beginnt zuweilen mit einem Schüttelfroste, was bei Phlebitis selten ist. Bei Ersterer sind die Inguinaldrüsen angeschwollen und schmerzhaft, die Entzündungsröthe ist lebhafter und intensiver, der Strang ist weniger perlschnurartig und erscheint weniger gegen die umgebende Haut abgegrenzt. Mitunter findet sich aber um ein Ulcus Phlebitis und Lymphangitis und ist dann die Begrenzung beider zu finden, schwer. Die acuten oder subacuten Anfälle von Phlebitis varicosa superficialis verlangen eine oft lange Bettruhe. Sie vereitern selten und heilen durch Aufsaugung. Aber das Kaliber der Venen bleibt mehr weniger verstopft und die Wände verdickt. Gleichzeitig bleibt das Gefäss in Folge der Periphlebitis in einem speckig entarteten Gewebe eingeschlossen. Auch bilden sich Adhäsionen mit der äusseren Haut. 2. Venae profundae: Hier sind die Symptome nicht so deutlich und wenn nicht die oberflächlichen oder die Vena femoralis mitleidend ist, nur subjectiv. Schmerz in der Wade, Behinderung des Gehens, mitunter ein wenig Oedem des Fusses, leichte Schwellung und Röthung der Wade.

(Schluss folgt.)

Literatur.

374. ***Die experimentelle Basis der antirabischen Schutzimpfungen Pasteur's, nebst einigen Beiträgen zur Statistik der Wuthbehandlung.*** *Von Prof. A. Högyes in Pest. Stuttgart, Enke, 1889.*

Nach einer kurzen Uebersicht der historischen Entwicklung der *Pasteur*'schen Schutzimpfungen gegen die Hundswuth theilt Verf. die Ergebnisse seiner diesbezüglichen dreijährigen Studien mit, die er nach seinem eigenen Plan inscenirt und durchgeführt hat. Das Schlussergebniss dieser seiner ziemlich ausführlich geschilderten Thierversuche ist folgendes: Man kann durch methodische präinfectionale Schutzimpfungen die Folgen einer Wuthinfection, d. h. den Ausbruch der Wuth und den Tod verhindern; es ist dabei gleichgiltig, ob die Infection auf dem natürlichen Wege — Wuthbiss — geschieht, oder ob dieselbe durch endermatische, subcutane oder die sonst stets tödtliche subdurale und intraoculare Injection künstlich erzeugt wird. Man kann sogar die Immunität soweit steigern, dass der so geimpfte Organismus nicht nur dem gewöhnlichen sogenannten Strassenwuthgift, sondern auch dem künstlich verstärkten, sog. fixen Virus widersteht. Man kann durch methodische Schutzimpfungen nach geschehener Infection — postinfectionale Schutz-



impfungen — den Ausbruch der Wuth und den Tod verhindern, wenn die Infection auf natürliche Weise geschehen ist — durch Wuthbiss. Bei künstlicher endermatischer und subcutaner Infection ist die Schutzimpfung ebenfalls erfolgreich, wenn bei der Infection Strassenwuthvirus angewendet wurde. Bei subduraler und intraoculärer Infection kann man nur in sehr wenigen Fällen den Ausbruch der Wuth verhindern, wenn auch die Infection mit Strassenwuthgift oder schwachem Passagevirus geschah. Eine Verlängerung der Incubationszeit ist jedoch öfters zu beobachten. Ganz wirkungslos ist die Schutzimpfung bei subduraler oder intraoculärer Infection mit starkem Passage- oder mit fixem Virus. Zum Schlusse bespricht Verf. ziemlich ausführlich die Resultate der Behandlung von 51 im *Pasteur*'schen Institute zu Paris behandelten Ungarn, und im Anschlusse daran die Erfahrungen an Angehörigen anderer Nationalitäten und auch an anderen Orten, an denen man sich experimentell und therapeutisch mit der Wuthfrage befasst, und kommt zu dem Schlusse, dass die Beweise für die wohlthätige Wirkung der antirabischen Schutzimpfungen genügend eclatant und zahlreich seien. *v. Buschman.*

375. ***Die Geschosswirkung der neuen Kleinkaliber-Gewehre.*** *Von Dr. **Paul Bruns** in Tübingen. Tübingen, Laupp'sche Buchhandlung, 1889.*

Einen Beitrag zur Beurtheilung der Schusswunden in künftigen Kriegen nennt der Verf. seine Arbeit; und zwar ein ganz vorzüglicher Beitrag für die moderne Kriegschirurgie, fügt Referent hinzu, freilich in der weitesten Deutung des Begriffes Kriegschirurgie. Operative Mittheilungen oder Vorschläge sucht man freilich vergebens darin, aber für die den hochgebildeten Chirurgen so wichtige Frage der Geschosswirkung im Allgemeinen und des neuen 8 Mm.-Gewehres im Besonderen ist die vorliegende Arbeit von massgebender Bedeutung. In diesem Sinne sei sie auch jedem Praktiker bestens empfohlen. Verf. betont die erfreuliche Thatsache, dass die durch tactische Gründe bedingte Herabsetzung des Kalibers und besonders die davon unzertrennliche Einführung der Mantelgeschosse gerade im Sinne der humanitären Bestrebungen liegt. Die künftigen Kriege werden vielleicht in derselben Zeit zahlreichere, aber jedenfalls reinere und glattere Schusswunden bringen, die wegen der geringen Weite des Schusscanals eher den subcutanen Charakter wahren. Der Heilverlauf wird günstiger sein, Verstümmlung und Verkrüpplung seltener. Sieben Tafeln in Lichtdruck mit beigegebenem sehr klaren und instructivem Texte erhöhen den Werth des ausgezeichnet ausgestatteten Werkchens, dessen Inhalt sich wohl nicht zusammenfassen oder in kurzer gedrängter Form wiedergeben lässt. *v. Buschman.*

376. ***Die Grenzen des Irreseins.*** *Von Dr. **A. Cullere**. In's Deutsche übertragen von Dr. O. Dornblüh. Hamburg, Actiengesellschaft, 1890.*

Verf. will an der Hand der Erfahrungen und Lehren der bekanntesten französischen Irrenärzte und Nervenpathologen, unter denen er merkwürdigerweise *Charcot* nicht nennt, die zahllosen Störungen des Geistes und des sittlichen Gefühls zergliedern, welche der Geisteskrankheit vorangehen oder dazu führen; er versucht die Grundsätze klarzulegen, auf denen die Wissenschaft fusst, um jene zu erkennen und ihnen den richtigen Platz in der Lehre von den Seelenstörungen anzuweisen; er trachtet endlich zu zeigen, nach welchen Motiven sich die moderne Wissenschaft richtet, um so manches Seltsame und Wunderliche zu er-

kennen und zu erklären, welches auf den ersten Blick einer vernunftgemässen Erklärung und Classificirung so wenig zugänglich erscheint. Man könnte das Werkchen eigentlich ein populär gehaltenes Lehrbuch der Psychiatrie nennen, welches ausschliesslich den französischen Standpunkt vertritt und sich möglichst wenig mit klar ausgesprochenen Formen des Irreseins beschäftigt, sondern den Dämmerzuständen, der Hysterie, der Simulation, der Neurasthenie u. s. w. sein Hauptinteresse widmet. Dies ist auch entschieden der einzige Standpunkt, von welchem aus das Buch gelesen zu werden verdient; bedeutend wachsen würde sein Verdienst erst dann, wenn es eine in ähnlichem Sinne gehaltene, den deutschen und österreichischen Standpunkt vertretende Publication hervorriefe; dass das Thema an und für sich reichlicher Beachtung werth ist, kann keinem Zweifel unterliegen. Das kleine Werk, dessen deutsche Uebersetzung sehr gut ist, hat jedenfalls Verdienste aufzuweisen, wenn es auch sein Thema mehr anregt als erschöpft. Die beiden letzten Abschnitte: „Fragen aus der gerichtlichen Medicin" und „Irresein und Civilisation" sind wohl sehr einseitig gehalten und auch ziemlich ungenügend durchgeführt. Wenn es dem Buche gelingt, in weitere Kreise zu dringen, wird es doch manchen Nutzen stiften können.

v. Buschman.

377. ***Die Gefahren der künstlichen Sterilität.*** *Von Dr. **G. Adolf.** Leipzig, C. Minde.*

Verfasser warnt vor den Gefahren der facultativen Sterilität und lässt, nachdem er so ziemlich alle gebräuchlichen Mittel und Methoden besprochen hat, welche zur Verhinderung der Schwangerschaft gebräuchlich sind, eine Methode gelten, welche darin besteht, dass der Coitus möglichst lange nach der letzten Menstruation der Gattin, also etwa in der dritten Woche darnach, vollzogen wird. So wenig sich meritorisch gegen diese Ansicht, welche den heute geltenden Anschauungen vollkommen entspricht, sagen lässt, so wenig ist doch auch anderseits durch dieses Factum allein die Berechtigung einer solchen, keineswegs immer wissenschaftlich gehaltenen Streitschrift begründet. Die Arbeit bringt absolut nichts Neues oder Bemerkenswerthes, und auch das Alte in einer oft nichts weniger als gefälligen Form. Man weiss eigentlich nicht, für welchen Leserkreis die vorliegende Schrift verfasst ist; dem ärztlichen ist sie absolut nicht gewachsen und dem Laien wird darin viel zu viel Unverständliches geboten und vielfach vor Dingen gewarnt, die er gar nicht oder doch kaum dem Namen und Begriffe nach kennt; er kann der Begründung dieser Warnung nicht folgen, und wenn er zum Ersatze für all das Verbotene nach einem positiven Vorschlage sucht, so findet er kaum eine Andeutung, die über den oben angeführten Satz vom Coitus nach 3 Wochen hinausgeht. Zudem sind dem Referenten eine ganze Menge, zum Theile recht sinnstörende Schreib- und Druckfehler aufgefallen. *v. Buschman.*

378. ***Die Mechanik der Blutversorgung des Gehirns.*** *Eine Studie von Dr. **Richard Geigel,** Privatdocent in Würzburg. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1890. 45 S. 8°.*

Verfasser behandelt das für den Kliniker so hochwichtige Thema der Blutversorgung des Gehirnes von einem neuen Gesichtspunkte. Ausgehend von der Wichtigkeit der Sauerstoffzufuhr für die Functionsfähigkeit des Gehirnes fällt für ihn die Frage der Blutversorgung des Gehirnes zusammen mit der ausgiebigen Durchströmung desselben mit sauerstoff-



hältigem Blute. Nicht darauf kommt es an, ob sich jener Zustand im Gehirn entwickelt, den die pathologischen Anatomen Anaemia cerebri oder Hyperaemia cerebri nennen, sondern darauf, ob den Gehirnzellen genügend Sauerstoff zugeführt wird. Offenbar kann bei geringer Blutmenge im Gehirn diese in so rascher Bewegung sich befinden, dass vollkommen genügende Zufuhr von Sauerstoff resultirt, während strotzende Blutfülle im Cavum cranii, beispielsweise bedingt durch venöse Stauung, den Gehirnzellen bei der statthabenden Stagnation so wenig Sauerstoff zuführen könnte, dass Erstickung erfolgen müsste. *Geigel* bezeichnet nun jene Durchfluthung des Gehirnes, welche bei sonst normalen Verhältnissen eine hinreichende Versorgung der Hirnzellen mit Sauerstoff garantirt, mit dem Namen Eudiaemorrhysis cerebri. Dieser stehen als pathologische Erscheinungen die Hyper- und Adiaemorrhysis cerebri gegenüber. Alles, was den venösen Rückfluss des Blutes aus der Schädelhöhle beeinträchtigt, muss nothwendig Adiaemorrhysis cerebri bedingen. Verfasser schildert nun zunächst, in welcher Weise die venöse Stauung, insbesondere auf dem Gebiete der oberen Hohlvene, die Erscheinungen der mangelhaften Hirndurchblutung hervorbringt. Ob diese Erscheinungen auftreten, hängt nicht nur von dem Grade der Störung, sondern auch von der Schnelligkeit ab, mit welcher sie sich entwickelt. Das Gehirn kann sich an sehr beträchtliche Grade von Anoxygenie allmälig gewöhnen, wenn die Störungen nur langsam eintreten. Da für die Eudiaemorrhysis cerebri ausschliesslich die Blutmenge in Betracht kommt, welche in der Zeiteinheit die Capillaren des Gehirns durchströmt, analysirt Verfasser die mechanischen Verhältnisse des Blutkreislaufes im Gehirn, so weit dieselben abhängig sind vom arteriellen Blutdruck und vom Widerstand in den Capillaren. *Geigel* zieht aus den von ihm entwickelten Anschauungen auch Schlüsse für die Therapie bei verschiedenen Fällen der mangelhaften Hirndurchblutung, unter denen auch die sogenannten Hirndruckerscheinungen ihren Platz finden. Da wir durch die örtliche Kälteanwendung ein sicheres Mittel besitzen, die Gefässspannung im Hirne zu vermehren, andererseits Amylnitrit dieselbe herabsetzt, sind die Beziehungen dieser Agentien zu Störungen der Blutversorgung des Gehirnes nach Massgabe der Ursachen derselben gegeben. Die ernste wissenschaftliche Arbeit, die *Geigel* in vorliegender Schrift niederlegt, dient zugleich im vollsten Masse den Zwecken der praktischen Medicin; sie ist daher in unserer mehr schreibenden als producirenden Zeit der vollsten Berücksichtigung der Fachgenossen würdig. *—r.*

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

379. ***Ueber Diphtherie und ihre Therapie.*** *Von H. Langstein in Teplitz. Vortrag, gehalten in der Section Teplitz am 28. Januar 1889. (Prag. med. Wochenschr. 1889. 31—34.)*

Seitdem die Arbeiten von *Hueter*, *Tommasi*, *Trendelenburg*, *Oertel* u. A. mit Bestimmtheit ergeben haben, dass die Diphtherie eine ursprünglich locale Krankheit sei, die durch Infection an Ort und Stelle entstehe, und dass erst von den localen Krankheitsherden aus durch Aufnahme von Krankheitsstoffen in die Blut- oder Lymphbahnen und durch Weiterwanderung im interstitiellen Gewebe das diphtherische Allgemeinleiden entstehe, gibt sich auch dem Praktiker die Directive für die einzu-



schlagende Therapie beinahe von selbst. Man muss den localen Krankheitsherd möglichst rasch und möglichst ausgiebig zu zerstören suchen, um der Allgemeininfection und dem Fortschreiten des Processes auf die Athmungsorgane vorzubeugen und muss zugleich eine hauptsächlich roborirende Allgemeinbehandlung einleiten. Wie zerstört man nun am besten und sichersten den localen Krankheitsherd? Zuerst und am allgemeinsten brauchte man bekanntlich zu diesem Zwecke Aetzmittel. Die Indication für dieselben formulirt *Langstein* so: Bekommt man einen Patienten in Behandlung im Beginne der Erkrankung, wo noch kleine umschriebene Herde vorhanden sind, so dass dieselben für das Aetzmittel gut erreichbar sind, und hält das Individuum so ruhig, dass man bei guter Beleuchtung wirklich die noch umschriebenen Herde und nur diese ätzen kann, dann wird man auch heute noch die Anwendung von Aetzmitteln rechtfertigen können. Wenn man aber im Auge behält, dass diese Aetzung eine gewisse Uebung und Fertigkeit erfordert, und dass man es meistentheils mit renitenten Kindern zu thun hat, die nicht ruhig halten, so wird es wohl zu empfehlen sein, bei Diphtherie möglichst wenig zu ätzen. Will man trotzdem ätzen, so ist dazu nur Arg. nitr. in Substanz und Carbolsäure empfehlenswerth, u. zw. 8 Grm. Acid. carbol. auf 15 Grm. Aqua mit der gleichen Menge Spirit. vin.; damit wird gepinselt.

Wichtiger, wie das Aetzen, ist die übrige Aufgabe der Therapie, die darin besteht, die diphtherischen Plaques, als das Primäre der Krankheit, auch zuerst zu behandeln, und dies zu erreichen sucht 1. durch Antiphlogose, 2. durch Desinfection und 3. durch entsprechende Allgemeinbehandlung. Die Antiphlogose geschieht durch Eisumschläge, Eissäckchen oder *Leiter*'sche Kühler, durch Eispillen, Eiswasser oder Frucht-eis zum Schlucken. Sie wird streng durchgeführt bei starker Schwellung des Rachens, bei starkem Oedem der Schleimhaut, so lange als sie dem Kranken Erleichterung und Behagen bereitet. Tritt Unbehagen oder Frösteln ein, oder droht gar Collaps, so ist dieselbe auszusetzen und durch *Priessnitz*-Umschläge, die $^1/_2$stündlich gewechselt werden, zu ersetzen. Die Desinfection wird in der Idee durchgeführt, dass durch häufigen und auch ausgiebigen Contact der Medicamente mit den diphtherischen Auflagerungen, die in denselben vorhandenen und dieselben wahrscheinlich bedingenden Mikroben unschädlich gemacht werden, indem sie entweder völlig getödtet oder wenigstens in ihrer Lebensfähigkeit herabgesetzt werden. Ausserdem soll auch verhütet werden, dass die Mikroben sich auf der gesunden Schleimhaut etabliren. Als Nebenwirkung wäre die denkbar, dass von der Desinfectionsflüssigkeit oder vom Desinfectionspulver, das längere Zeit und öfter mit den Rachengebilden in Contact kommt, etwas in's Blut gelange und dadurch die Allgemeininfection etwa verhüte. Zur localen Desinfection werden angewendet: *a)* die verschiedensten Lösungen in verschiedensten Concentrationen und *b)* Pulver in Form von Einblasungen. Die Lösungen werden wieder gebraucht:

1. Als Gurgelwasser, wenn der Kranke richtig gurgeln kann. Dies geschieht nach *Störck* so, dass man den Mund voll nimmt, den Kopf weit nach hinten legt, die Zunge dann langsam weit aus dem Munde streckt, hierbei ruhig athmet, ohne durch den Athem in der Flüssigkeit Blasen zu werfen, dann die Zunge zurückzieht, die Mundhöhle schliesst und endlich die Flüssigkeit bei nach vorne geneigtem Kopfe ausfliessen



lässt. 2. Als Einpinselungen mit dem Zweck, das betreffende Medicament in Contact mit der kranken Stelle zu bringen, ohne dieselbe zu scheuern und wund zu reiben. Aus diesem Grunde sollen die Pinselungen nicht von ungeübten Laien gemacht werden, und werden sie oft ihre Gegenanzeige finden. 3. Man greift dann nach den Einspritzungen, die mit denselben Lösungen, die man zum Gurgeln verwendet, etwa alle 2 Stunden in Mund und Nase gemacht werden. 4. Geht es auch mit diesen nicht, dann muss man es mit Inhalationen versuchen. Und sind auch gegen diese die Kinder renitent, so bleibt nichts Anderes übrig, als öfters desinficirende Flüssigkeit schlucken zu lassen, was, da die neuesten hierher gehörigen Mittel heftig toxisch wirken, seine grossen Schwierigkeiten hat. Unter der grossen Zahl der nun als bekannt und empfohlen angeführten Gurgelmittel nennt *Langstein* nach den alt bewährten: Acid. carbol., Kal. chlor., Chinolin, Acid. boric., Hydrarg. cyanat., heissem Wasser mit Zusatz von Ol. Eucalypt. u. s. w., zum Schluss die Essigsäure, welche nach *Engelmann* wegen ihrer sicher wirkenden antiseptischen Wirkung, ihrer Unschuldigkeit und geringen Reizung besonders empfehlenswerth und durch ihre Eigenschaft, thierische Gewebe leicht zu durchdringen, noch werthvoller erscheint. Von den Mitteln zu Pinselungen, deren ausführliche Aufzählung zu weit führen würde, hat sich *Langstein* folgende Lösung sehr wirksam erwiesen: *Acid. tannic. 15·0, Kal. chloric. 2·5, Aqu. fervid. 25 f. Infusum.* Die Membranen werden davon krümelig, bröcklig, werden desinficirt und stossen sich rasch und leicht ab. Von den Pulvern zu Einblasungen wird von *Lorey* sehr warm Zuckerstaub und in allerneuester Zeit von *Seibert* Aufstreuen von Kochsalz als recht brauchbar gerühmt. Bei Diphtherie der Nase wurde speciell empfohlen: *Acid. boric. 8·0, Natr. borac. 8·0, Natr. chlorat. 4·0, Aqu. 360.* Zu Waschungen der Nase.

Für die locale Behandlung des Croup ist ausser Inhalationen, Einblasungen und Pinselungen zu erwähnen die Tracheotomie und die von *O'Dwyer* angerathene Intubation of larynx, welche Methode bekanntlich darin besteht, dass kleine Canülen vom Munde aus in den Larynx mit Hilfe eines eigenen Instrumentes eingelegt und darin belassen werden. Die Erfahrungen, über die *Thiersch* nach dieser Richtung letzthin berichtete, lauten nicht sehr günstig, da bei dieser Behandlung ebenso viele Kinder zu Grunde gingen, wie nach der Tracheotomie. Was endlich die Allgemeinbehandlung der Diphtherie angeht, so soll man principiell so verfahren, als ob eine Allgemeininfection immer zu befürchten wäre. Man sorge also dafür, dass der Patient gut und kräftig genährt werde, gebe ihm Eier, Milch, Fleisch (gehackt), Weinsuppen mit Ei und rede ihm zu, wenn er wegen der Schlingbeschwerden nicht schlucken will, die Schmerzen zu überwinden und etwas zu geniessen. Chinin in mässigen Dosen, genügende Mengen von starken Weinen, nicht viel auf einmal, aber oft, bei drohendem Collaps selbst Cognac, noch stärkere Weine und Essigäther werden sich oft wirksam erweisen. Wegen der besonders bei sehr blassen, leicht erregbaren Kindern bestehenden Neigung zu Collaps noch in einem sehr späten Stadium der Krankheit, ja erst in der vollen Reconvalescenz, wenn von der Localerkrankung keine Spur mehr da ist, wird man darauf bestehen, dass solche Kinder nach überstandener Diphtherie das Bett nicht früher verlassen, bevor sie sich nicht völlig erholt haben, nicht mehr blass sind und der Puls ruhig geworden ist. Auch werden Eisenpräparate hier oft nützlich sein. Von den



übrigen empfohlenen Mitteln wollen wir ausser dem bekannten *Wachsmuth*'schen Verfahren nur noch *Talbert* erwähnen, der *Copaivbalsam 80, Spirit. Menth. gtts. 50, Gummi 20, Syrup 400, Aqu. 50,* 1stündlich 1 Löffel voll reicht und 300 geheilte Fälle anführt, ferner *Stepp,* der Kal. jodat., für die drei ersten Lebensjahre 2—4 Procent, später 4—10 Procent Lösung, 1stündlich 1 Löffel und dabei gar nichts Anderes, nicht gurgeln, nicht Inhalationen gibt, und endlich *Heer* in Ratibor, der innerlich Bierhefe, und zwar als mittlere Dosis 1stündlich 1 Kaffeelöffel voll verordnet. Durchfall trat hierbei nie ein, vielmehr wird die Esslust angeregt. Die Abstossung der Auflagerungen erfolgt sehr rasch, die Gefahren der Herzschwäche und Lähmungen treten nicht auf.

Kleine Mittheilungen.

380. ***Ueber Cocainepilepsie.*** *Von **C. Heimann** in Charlottenburg. (Deutsch. med. Wochenschr. 1889. 12. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 11.)*

Pat. hereditär nicht belastet, spritzt seit 1885 Morphium, seit 1886 Cocain und gebraucht schliesslich 2·0 Morphium und 8·0 Cocain pro die. Seit Ende 1886 zeigen sich Gedächtnissschwäche, Intelligenz-Moraldefecte. Hautjucken stellt sich ein, schliesslich tobsüchtige Erregung. Im März 1887 verfiel Pat. in einen Tobsuchtsanfall, verlor die Besinnung, blieb 5 Minuten wie im Starrkrampf liegen, begann dann um sich zu schlagen. Augen offen, stierer Blick, Beiss- und Schnappbewegungen. Diese Anfälle wiederholten sich mit der Zeit manche Tage 2mal, häufig auch erst nach 14 Tagen. Die Dauer der Anfälle war verschieden. Die Krämpfe schwanden nach einer Entziehungscur, kehrten aber wieder, als Pat. sich auf's Neue Cocain injicirte. Nach *Heimann* ist das Cocain direct als einzige Ursache der Krämpfe anzusehen.

381. ***Vergiftung durch Kartoffeln.*** *(Arch. de méd. mil. Rép. de Pharm. 1889. 9. — Centralbl. f. d. ges. Ther. 1890. 3.)*

Dr. *Cortial,* Médecin-Major, beobachtete in einem Zeitraume von zwei Tagen an 101 Mann eines Bataillons Symptome, die in Kopfschmerz, Pupillenerweiterung und Sehstörung, Kolik, Diarrhöe, Schmerz im Epigastrium, Durst, Fieber, Schwindel, Nausea, Schweiss und Krämpfen bestanden. Man vermuthete sofort eine Vergiftung durch Nahrungsmittel, und es stellte sich heraus, dass sie durch von einem Lieferanten gelieferte Kartoffeln hervorgebracht worden war. Dieser hatte nämlich statt neuer Kartoffel die Auswüchse alter geliefert. Dem Solanin, welches diese ebenso wie die Sprösslinge und die grünen Kartoffeln enthalten, können die genannten Zufälle zur Last gelegt werden. Die mittlere Dauer der Erkrankung war von 4—8 Tagen. Die ersten Symptome waren erst 8—10 Stunden nach der Mahlzeit aufgetreten und so musste man sich bei der Behandlung auf ein beruhigendes Getränk und Milchdiät beschränken.

382. ***Behandlung der Endometritis.*** *Von **Szabó** in Budapest. (Budapesti orvosegyesület. 22. Febr. 1889. — Centralbl. f. Gynäkol. 1890. 7.)*

Verf. empfiehlt (mit *Rheinstädter, Bröse* etc.) die Chlorzinklösung (Zinkchlor., Aqua dest. aa.) gegen Endometritis. Er taucht die mit Watte umwickelte *Playfair*'sche Sonde in die Lösung und führt sie dann rasch in die vorher gründlich desinficirte und sondirte Uterushöhle; 3—5 Tage später beginnt er die Uterushöhle mittelst der *Bandl*'schen (mit vielen Fenstern versehenen) Röhre mit 3proc. Chlorzinklösung auszuspülen. 41 auf diese Art mit Erfolg behandelte Fälle sprechen für dieses einfache Verfahren.

383. ***Chloral gegen Ausfallen der Haare.*** Nach „Clinical Reporter" befreit eine Lösung von 3·0 Chloral auf 30 Grmm. Wasser das Haar von Schuppen und verhindert ihr Ausfallen. In Fällen, wo der Patient schon nahezu kahl ist, soll die obengenannte Lösung im Stande sein, das Haar wieder



herzustellen. — Auch Arnicaöl soll ein ausgezeichnetes Heilmittel sein, um den Haarwuchs zu befördern; eine kleine Quantität 3—4mal wöchentlich in die Kopfhaut eingerieben, kann mit Erfolg versucht werden. (The Cinc. Lancet-Clinic. 1890. 2. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890.)

384. ***Eigennamen in der neurologischen Literatur:*** Die Deutsche Med.-Ztg. veröffentlicht in Nr. 16 d. J. folgende Zusammenstellung nach The Alienist and Neurologist (1889. 2):

Aran-Duchenne'sche Krankheit . . .	Progressive Muskelatrophie.
Argyll-Robertson'sches Zeichen . . .	Reflectorische Pupillenstarre.
Addison'sche Krankheit	Bronzekrankheit.
Bell'sche Lähmung	Facialislähmung.
Bell'scher Krampf.	Facialiskrampf.
Bergeron'sche Krankheit	Rhythmische, localisirte Chorea.
Brown-Séquard'sche Lähmung . . .	Hemiparaplegie mit Hemianästhesie (des correspond. Theiles) der anderen Seite.
Charcot'sche Krankheit	Arthropathia tabidorum.
„ „	Amyotrophische Lateralsclerose.
Dubini'sche Krankheit	Chorea electrica.
Duchenne'sche Krankheit	Tabes dorsalis.
Duchenne'sche Lähmung	Pseudohypertrophie.
Dupuytren'sche Krankheit	Retraction d. Palmaraponeurose.
Erb'sche Lähmung	Combinirte Schulterarmlähmung (gewöhnlich ausgehend von den vom 5. und 6. Cervicalnerven stammenden Wurzeln des Plexus brachialis).
Erb-Charcot'sche Krankheit	Spastische Spinalparalyse.
Friedreich'sche Krankheit	Hereditäre Ataxie.
Gerlier'sche Krankheit	Lähmungsschwindel.
Gilles de la Tourette'sche Krankheit .	Ataxie mit Echolalie und Coprolalie.
Graves'sche Krankheit	Morbus Basedowii.
Gräfe'sches Zeichen	Dissociation der Bewegungen des Bulbus und des oberen Augenlides (bei M. Basedowii).
Jackson'sche Epilepsie	Rindenepilepsie.
Kopp'sches Asthma	Asthma thymicum, Spasmus glottidis.
Leber'sche Krankheit	Hereditäre Opticusatrophie.
Menière'sche „	Labyrinthschwindel.
Morvan'sche „	Analgesie und Parese der Extremitäten.
Parrott'sche „	Syphilitische Pseudoparalyse.
Parrot'sches Zeichen	Pupillenerweiterung bei Kneifen der Haut.
Parkinson'sche Krankheit	Paralysis agitans.
Parry'sche Krankheit	Morbus Basedowii.
Raynaud'sche „	Symmetrische Asphyxie der Extremitäten.
Romberg'sches Zeichen	Schwanken der Ataktiker im Dunklen.
Romberg'sche Trophoneurose	Hemiatrophia facialis.
Rosenbach'sches Zeichen	Fehlen des Bauchreflexes.
Salaamkrampf	Nickkrampf.
Sydenham'sche Chorea	Gewöhnliche Chorea.
Thomson'sche Krankheit	Muskelspasmen bei Beginn der willkürlichen Bewegungen.
Trousseau'sche „	Magenschwindel.
Westphal'sches Zeichen	Fehlen des Partellarreflexes.

385. ***Delirium nach einer Dosis Sulfonal*** beobachtete *Georg Foy*. Eine 19jähr. Frau, die an Menorrhagie litt, erhielt 1·50 Sulfonal verordnet, welche von ihr Abends 9 Uhr eingenommen wurden. Anstatt hierauf einzuschlafen, klagte sie über Gehörshallucinationen und fing bald an, stark zu *deliriren*. Der Zustand dauerte bis 7 Uhr Morgens, worauf die Kranke drei Stunden in einem lethargischen, träumerischen Status zubrachte. Dabei waren Pupillen und Temperatur normal, aber die Haut blass und ebenso die Lippen. Gelegentlich dieses Falles erwähnt Verf. folgende nachtheilige Wirkungen des Sulfonals: 1. Seine hypnotische Wirkung entwickelt sich gewöhnlich sehr langsam. 2. Dieselbe ist bisweilen protrahirt. 3. Die geeignete Dosis ist schwer bestimmbar. 4. Das Sulfonal vermag leicht geistige Aufregung, Uebelkeit, Erbrechen zu erzeugen. 5. Dasselbe versagt oft seine hypnotische Wirkung. (Medical press and circular. — Deutsch. Med.-Ztg.)



386. ***Zur Behandlung der Dysmenorrhöe*** empfiehlt *Goodell* (Gazette de Gynaekol. 1890. — Prag. med. Wochenschr. 1890. 11) folgende Receptformeln:

Rp. I. *Kal. brom.* 16·0
Ammon. brom. 8·0
Spir. ammon. aromat. 24·0
Aq. camphor. 2. s. f. 200·0

MDS. 2- oder 4stündl. ein Kaffee- oder Esslöffel voll zu nehmen.

Rp. II. *Spir. ammon. arom.*
Aether. nitr. alcohol. aa. 32·0

MDS. 2- oder 4stündl. ein Kaffee- oder Esslöffel voll zu nehmen.

Rp. III. *Chloral.* 8·0
Kal. brom. 16·0
Aq. camphor. 200·0

MDS. 2- oder 4stündl. ein Kaffee- oder Esslöffel voll zu nehmen.

Wenn die Nervenerregung beruhigt ist, empfiehlt *Goodell* Pillen von folgender Zusammensetzung:

Rp. IV. *Acid arsenic.* 0·001
Ferr. sulfur. 0·5
Extract. Asae foetid. 1·0

S. Eine, späterhin 1 Pillen nach jeder Mahlzeit.

387. ***Hornhauttrübungen*** behandelt Prof. *Ed. Meyer* in Paris mit

Rp. *Tinct. Cantharid.* 2·0
Olei Oliv. opt. 8·0

DS. Nach vorheriger Cocainisirung täglich 1 Tropfen in den Bindehautsack zu träufeln.

Allmälig kann zur Einträuflung von stärkeren Lösungen von Canthanridentinctur geschritten werden bis zu folgender Präscription:

Rp. *Tinct. Cantharid.*
Olei Oliv. opt. *aa.* 5·0

(Wr. med. Wochenschr. 1890. 11.)

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Baer, Dr. A., kgl. Sanitätsrath, Oberarzt am Strafgefängniss Plötzensee und Bezirks-Physikus in Berlin. Die Trunksucht und ihre Abwehr. Ein Beitrag zum derzeitigen Stand der Alkoholfrage. Wien u. Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1890.

Bernatzik, Dr. W., k. k. Regierungsrath, em. o. Prof. d. Arzneimittellehre, und *Vogl, Dr. A. E.*, k. k. Hofrath u. o. ö. Prof. der Pharmakologie und Pharmakognosie an der Wiener Universität. Lehrbuch der Arzneimittellehre. Mit gleichmässiger Berücksichtigung der österreichischen und deutschen Pharmacopoe. Zweite vermehrte und mit Rücksicht auf die neue österreichische Pharmacopoe vom Jahre 1890 (Edit. VII.) umgearbeitete Auflage. I. Hälfte. Wien u. Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1890.

Eberstaller, Dr. Oscar, Privatdocent an d. k. k. Karl-Franzens-Universität in Graz. Das Stirnhirn. Ein Beitrag zur Anatomie der Oberfläche des Grosshirns. Aus dem Grazer anatomischen Institute. Mit 9 Original-Abbildungen und 1 Tafel. Wien u. Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1890.

Eichhorst, Dr. Hermann, o. ö. Prof. d. speciellen Pathologie und Therapie und Director der medicinischen Universitäts-Klinik in Zürich. Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie für prakt. Aerzte u. Studirende. II. Band. Krankheiten des Verdauungs-, Harn- und Geschlechtsapparates. Mit 128 Holzschnitten. Vierte, umgearbeitete und vermehrte Auflage. Wien u. Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1890.

Fick, A., o. ö. Prof. d. Physiologie an d. Universität Würzburg. Myothermische Untersuchungen aus den physiologischen Laboratorien zu Zürich und



Würzburg von Prof. *Billroth* in Wien; Prof. *Blix* in Lund; Prof. *Boehm* in Leipzig; Prof. *Danilewsky* in Charkow; weiland Dr. *Dylkówsky*; Prof. *Fick* in Würzburg; weiland Dr. *Harteneck*; Prof. *Wislicenus* in Leipzig. Mit zwei lithographischen Tafeln. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1889.

Fraenkel, Prof. Dr. Albert, Director der inneren Abtheilung des städt. Krankenhauses am Urban zu Berlin. Pathologie und Therapie der Krankheiten des Respirationsapparates. I. Band. Diagnostik und allgemeine Symptomatologie der Lungenkrankheiten. In Vorlesungen für Aerzte und Studirende. Wien u. Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1890.

Kleinwächter, Prof. Ludwig. Die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft. Zweite, gänzlich umgearbeitete Auflage. Wien u. Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1890.

Lammert, Dr. Gottfried, kgl. Bezirksarzt. Geschichte der Seuchen, Hungers- und Kriegsnoth zur Zeit des dreissigjährigen Krieges. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1890.

Neisser, Dr. Josef, prakt. Arzt u. Sanitätsrath in Breslau. Die rationelle Diagnostik und Therapie auf Basis der allgemeinen und allgemeinsten Erfahrungsthatsachen des Krankenbettes. Im Gegensatz zur modernen localistischen Krankheitstheorie *Virchow's.* Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1889.

Seeger, Dr. Ludwig in Wien. Pathologie und Therapie der Rückgratsverkrümmungen. Mit 90 Holzschnitten. Separat-Abdruck aus der „Wiener Klinik". Wien u. Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1890.

Volkmann, Richard v. Sammlung klinischer Vorträge in Verbindung mit deutschen Klinikern herausgegeben. Leipzig, Breitkopf & Härtel, 1890.

Nr. 356. *Peyer Alexander.* Ueber Magenaffectionen bei männlichen Genitalleiden.

Nr. 357. *Bircher Heinrich.* Das Myxoedem und die cretinische Degeneration.

Nr. 358. *Bayer Heinrich.* Ueber geburtshilfliche Elektrotherapie bei künstlichen Frühgeburten und Cervixstricturen.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.





Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.



Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

388. ***Ueber musikalische Herztöne und über Ruptur der Chordae tendineae.*** *Von Prof. S. Laache. (Norsk Magaz. for Laegevidensk. 1890, 1, pag. 6.)*

Dass die normalen Herztöne eine bestimmte Höhe besitzen und der erste Herzton eine Terz oder Quart tiefer als der zweite liegt, hat schon *Küchenmeister* dargethan. Herzgeräusche bei pathologischem Verhalten des Herzens als „musikalische" zu bezeichnen ist zwar eine contradictio in adjecto, doch ist das Vorkommen eines musikalischen Nebentones inmitten von Herzgeräuschen nichts Seltenes. Gewöhnlich trägt es den pfeifenden, seltener mehr knurrenden oder brummenden Charakter. Mitunter combinirt sich beides. *Laache* hat im Reichshospital zu Christiania vier ausgeprägte Fälle endocardialer, mit Herzfehlern verbundener musikalischer Laute beobachtet. In zwei Fällen wurde die Section gemacht. In einem Falle fanden sich die Aortenklappen afficirt, doch gab die Veränderung (Verdickung und Verkalkung aller drei Klappen in toto, Verwachsung der vordersten Klappen und Vereinigung durch eine vorspringende, kalkinfiltrirte Brücke, erbsengrosse oberflächliche kalkincrustirte Erosion an der Ventrikelseite der untersten Klappe) nichts vom gewöhnlichen Verhalten bei derartigen Leiden Abweichendes, dass darin eine Erklärung für den musikalischen Nebenlaut gesucht werden müsste. Sehr merkwürdig ist ein anderer Fall, in welchem die zu dem auscultatorischen Phänomene führenden Veränderungen sich erst in der letzten Lebenszeit entwickelten. 10 Tage vor dem Tode war der 1. Herzton an der Spitze unrein und schwach blasend und 2 Tage später fand sich deutliches systolisches Blasen, das nach weiteren 2 Tagen an Intensität zugenommen hatte, musikalischen Charakter zeigte, hoch, scharf, fast wiehernd erschien und den 2. Ton vollständig verdeckte. Die Ursache des musikalischen Beilautes bildet hier ohne Zweifel die bei der Section nachgewiesene Berstung sämmtlicher Chordae tendineae an der äussersten Hälfte der vorderen Bicuspidalklappe, so dass die Stümpfe zum grössten Theile an der Klappe, zum kleineren an den Papillarmuskeln hingen; die nach links belegenen Stümpfe erschienen glatt abgeschnitten, die mehr gegen das Septum hin liegenden an den Enden kolbig verdickt. Allerdings fanden sich da endocarditische Ex-

crescenzen und eine Perforation einer Aortenklappe, die jedoch ihrem ganzen Aussehen und ihrer Lage nach als eine angeborene Fenestration angesehen werden musste, so dass es unmöglich ist, dass das erst am Schlusse des Lebens eingetretene Phänomen damit im Zusammenhange stehe. Möglicherweise kommt der musikalische Beilaut häufiger bei derartigen Rupturen der Chordae tendineae vor, wenigstens sind in 2 älteren Fällen, in denen der norwegische Kliniker *H. Vogt* vermuthungsweise die bei der Section bestätigte Diagnose darauf gestellt, das einemal der Herzton als lang und schnarrend, das anderemal als „klangvoll" bezeichnet. — Eine eigenthümliche Ursache zu extracardialen musikalischen Herztönen hat *Laache* in einem Falle von Empyem gesehen, wo der Anschlag des hypertrophischen Herzens gegen das Zwerchfell und den mit Luft und Flüssigkeit erfüllten Magen Anlass zu metallischen Herztönen gab. Die Inconstanz des musikalischen Charakters der Herztöne gibt auf alle Fälle den besten Anhaltspunkt, um die extracardialen von den intracardialen auch da zu unterscheiden, wo, wie in einem der *Laache*'schen Fälle, kein Herzfehler zu constatiren ist. Sogenannte Distance-Herztöne, wie solche von norwegischen Aerzten *(Bakker, Christensen, Malm)* in den letzten Jahren bei Pyopneumothorax beschrieben sind, können ebenfalls musikalisch sein. *Th. Husemann.*

389. ***Drei Fälle von Pericolitis.*** *Von F. Windscheid. (Mitth. aus der med. Klinik zu Leipzig vom Sommer 1888 im Deutschen Arch. f. klin. Med. 1889. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1890. 1. — Allg. med. Central-Ztg. 3.)*

1. Ein 28jähr. Mann, der seit Jahren an Magenbeschwerden und Stuhlverstopfung litt, erkrankte plötzlich mit Fieber, Leibschmerz und Obstipation. Bald darauf zeigte sich eine Geschwulst in der rechten Bauchseite. Dieselbe lag in der Gegend des Colon ascendens, oberhalb der Spina ossis ilei dextri, war wenig empfindlich, nicht scharf abgrenzbar und reichte etwa bis zum Rippenbogen. Nebenbei bestand noch eine beginnende Tuberculosis pulmonum. Während in den ersten Tagen des Krankenhausaufenthaltes die Temperatur Abends meist 39° überstieg, blieb sie bis zur Entlassung unter 38°. Der Tumor, welcher sich in der ersten Zeit etwas verkleinert hatte, blieb auch bei der Entlassung des Patienten deutlich fühlbar. — 2. Ein 28jähriger Ingenieur, der vorher an Diarrhoe gelitten hatte, erkrankte plötzlich mit einer Ohnmacht, der langwierige Stuhlverstopfung und Schmerz in der rechten Bauchseite folgte. Es fand sich hier in der rechten Seite des Abdomens ein Tumor, der vom Rippenbogen bis zwei Finger breit unterhalb des Nabels reichte und in der Parasternallinie seinen Abschluss fand. Die Diagnose wurde auf ein circumscriptes peritonitisches Exsudat am Colon ascendens gestellt. Auch hier war das Fieber verhältnissmässig nur gering und die Grösse des Tumors blieb während des Aufenthaltes im Krankenhause fast unverändert. — 3. Ein 16jähriger Schlosserlehrling erkrankte plötzlich mit Schmerz und Auftreten eines Tumors im Abdomen rechts. Diagnose: Pericolitis exsudativa. — In allen drei Fällen bestand sonach ein peritonitisches Exsudat um das Colon ascendens herum, also eine Pericolitis exsudativa. Von der

Typhlitis und Perityphlitis, mit welchen Erkrankungen die vorliegende vielfache Aehnlichkeit aufweist, unterscheidet sie sich durch die Lage des Tumors unmittelbar unterhalb des Rippenbogens bis zur Spina ossis ilei, während die Fossa iliaca vollständig frei bleibt.

390. ***Ein Fall von acuter multipler Neuritis im Geleit einer croupösen Pneumonie. Tod am 9. Krankheitstage.*** *Von Dr.* **Oppenheim**. *(Charité-Annalen. 1889. XIV. — Centralblatt f. d. med. Wissensch. 1890. 11.)*

Ein bis dahin gesunder Potator erkrankte gleichzeitig an einer Pneumonie und einer neuritischen Lähmung der unteren Extremitäten (Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit, Druckschmerzhaftigkeit der betreffenden Nerven und Muskeln, *Westphal*'sches Zeichen, Hauthyperästhesie). Tod am 9. Krankheitstage in Folge der Lungenentzündung. Neben dem Befund der letzteren ergab die Section von neuritischen Veränderungen nur eine geringe parenchymatöse Degeneration in den Muskelästen der unteren Extremitäten, sowie eine ausgeprägte Entartung in einem Zweige des Nerv. tibial. post. — Ob die Neuritis sich hier lediglich auf Grund des Alkoholismus entwickelte oder ob die Pneumonie als wesentliches ätiologisches Moment mit anzusehen ist, deren Hinzutreten es bedurfte, um die verderbenbringende Wirkung des Alkoholismus auf das Nervensystem auszulösen, wagt Verf. mit Sicherheit nicht zu entscheiden; jedoch hält er auf Grund früher gemachter Beobachtungen über die Beziehungen von Infectionskrankheiten zu den peripheren Neuritiden die letztere Auffassung für die wahrscheinlichere. — Dass die nachweisbaren anatomischen Veränderungen in den Nerven nur sehr geringe waren, ist auf Rechnung der kurzen Dauer der Krankheit zu setzen. Offenbar können nach Verf., wie der vorliegende Fall lehre, unter dem Einflusse eines krankmachenden Agens die Functionen ganzer Nervengebiete schwer geschädigt sein, ehe es zu erheblichen anatomischen Veränderungen in denselben kommt.

391. ***Fall von Complication bei Influenza.*** *Von Dr.* **Feege** *in Garnsee. (Allg. med. Central-Ztg. 1890. 24.)*

Ungefähr einige Tage nach Erscheinen der Influenza bildeten sich auf einmal die Symptome einer Facialislähmung aus und dieselbe bestand so lange als die Influenza. Zu bemerken ist noch für diesen Fall, dass eine Otitis media nicht eintrat. Nach Ablauf der Influenza war die Facialislähmung ohne jeden therapeutischen Eingriff spontan zurückgegangen. Unter den ungefähr 200 Fällen der Praxis des Verf. bestanden die meisten Complicationen von Seiten des Auges, des Mittelohrs, des Nervensystems, der Lunge. Die fibrinöse Pneumonie war häufiger unter den Complicationen, als die Bronchopneumonie; von letzterer hatte er keinen Fall, von ersterer 3 Fälle in Beobachtung.

392. ***Ueber den klinischen Verlauf der Schutzpocken.*** *Von Prof.* **v. Jaksch**. *(Jahrb. f. Kinderheilk. 28. — Arch. f. Dermat. u. Syph. 1890. H. 1 u. 2.)*

Die Symptomatologie der Schutzpocken, namentlich das Verhalten der Temperatur, des Pulses, der Respiration und des Harnes, ist durch die Arbeit *v. Jaksch*' erweitert worden. Zur



Untersuchung dienten 19 auf der Grazer Klinik aufgenommene kranke oder reconvalescente Kinder im Alter von 1—12 Jahren. Die Temperaturmessungen wurden zweistündlich vom Tage der Impfung an vorgenommen. In den ersten zwei Tagen wurde im Gegensatze zu den Angaben *Hennig's* und *Bohn's* eine Steigerung der Temperatur nicht beobachtet. Vielmehr zeigte sich in den meisten Fällen eine niedrige Temperatur (bis 36° C.). Dann steigt dieselbe ganz allmälig an und tritt die erste febrile Temperatursteigerung zwischen der 45.—164. Stunde nach der Impfung auf. Der weitere Anstieg erfolgt treppenförmig, jedoch meist ziemlich rasch, so dass oft schon am ersten Fiebertage die Acme erreicht wird. Diese schwankte zwischen 38—40·5° C. In der Mehrzahl hielt das Fieber 4—6 Tage, in maximo 11 Tage an. Der Gang war deutlich remittirend; charakteristisch ausgeprägt war in allen Fällen der treppenförmige, stets bis unter die Norm erfolgende Abfall des Fiebers. Das Fieber zeigte sich nicht abhängig, wie dies auch *Bohn* hervorhebt, von der Intensität der Localaffection, indem bei starker Röthung das Fieber manchmal niedrig war und umgekehrt. Die Acme des Fiebers fiel nicht immer mit der höchsten Entwicklung der Pusteln zusammen; bisweilen ging sie ihr voraus, häufig folgte sie nach. Die Pulsfrequenz zeigte unmittelbar nach der Impfung keine Veränderung, mit Eintritt des Fiebers war sie, sowie auch die Respiration meist erhöht. Der Harn war während des Fiebers weder vermindert noch dichter. Es fiel auf, dass im Stadium incubationis nicht selten die Harnmenge vermehrt war, während häufig erst nach Ablauf des Fiebers eine Verminderung derselben eintrat. Eiweiss, Aceton war nie vorhanden. Der Harnstoff schien in vermehrter Menge vorhanden zu sein. Auf Grund dieser Beobachtungen betont *v. Jaksch* neuerdings, dass die Krankheitserscheinungen nicht von der localen Affection bedingt sind und das Fieber der Ausdruck der Allgemeininfection ist. Entgegen den bisherigen Beobachtungen zeigte sich im Allgemeinen eine grössere Dauer des Fiebers $4^1/_2$ bis 5 Tage, in den meisten Fällen war dieselbe höher als dies angegeben wird, die höchste Steigerung betrug 40·5° C. Einzelne Kinder hatten im Spitale Varicella überstanden. Dennoch haftete die Impfung, eine neue Stütze für die Ansicht, dass die Varicella von der Variola und Variolois unabhängig ist.

393. ***Syphilis der Lunge und Pleura.*** *Von* ***Dieulafoy.*** *Leçons recueillies par le Dr. Vidal. (Gaz. hebdom. de méd. et de chir. 1889. 18—23. — Arch. f. Dermat. u. Syph. 1890. H. 1 u. 2.)*

Luetische Erkrankung der Lungen tritt nach *Dieulafoy* auf 1. unter der Form gewöhnlich wenig zahlreicher und voluminöser, nussgrosser, mit fester, fibröser Kapsel umgebener Gummata, deren Centrum erweicht und nach der Erweichung Höhlen zurücklässt. 2. Unter der Form disseminirter Sclerose (Fibroid lung der Engländer). 3. Als Mischform beider. Ihrem klinischen Verlaufe nach theilt *Dieulafoy* dieselbe ein in: A. Type simulant la bronchopneumonie tuberculeuse aiguë. Die Erkrankung beginnt gewöhnlich mit Bronchopneumonie, wie bei der acuten Lungentuberculose. Differentialdiagnostisch ist wichtig, dass die luetische Erkrankung oft in den mittleren Lungenpartien (gewöhnlich der rechten Seite),



in der Höhe des dritten oder vierten Intercostalraumes sitzt. Ihr Vorkommen ist sehr selten; Wahrscheinlichkeitsdiagnose erst möglich beim Auftreten anderer specifischer Erkrankungen (an der Tibia, Testis etc.) und bei Abwesenheit von Tuberkelbacillen; sichere Diagnose erst nach Anwendung des Hg und Jodkali. — B. Type simulant la phthisie tuberculeuse vulgaire. Sie ist die häufigste Form der Beobachtung und tritt auf unter den gewöhnlichen Symptomen der Phthise (Hämoptoen, Schmerzen in der Brust, Dyspnoe etc.). Die physikalischen Symptome sind meist links localisirt, in den Mittelpartien der Lunge. Der Exitus letalis tritt gewöhnlich unter den Zeichen vollkommener Auszehrung wie bei Phthise ein. — C. Type simulant la sclérose pleuro-broncho-pulmonaire. Die Erkrankung besteht in Bindegewebshypertrophie des Lungenstroma (Cirrhose pulmonaire syphilitique). Diese Läsion kann einfach scléreuse oder scléro-gommeuse sein oder das Bild der Pneumonie blanche bieten. Von Syphilis pleurale sind nur wenige Fälle bekannt, entweder schliesst sie sich als Secundärerkrankung an oder sie tritt primär auf. — D. Pneumopathie syphilitique combinée à une tuberculose du poumon qui lui est antérieure ou postérieure. — E. Syphilis pulmonaire héréditaire précoce ou tardive. Verf. beobachtete zwei Fälle; bei dem ersten bestand hereditäre Lues, bei dem zweiten hereditäre Lues und spätere Infection am Penis; es blieb hierbei unsicher, welchen Ursprunges die Lungenlues war. Zum Schlusse gibt Verf. folgendes Resumé. Lungenlues gehört zur visceralen Lues (kann jedoch auch im ersten Jahre der Lues auftreten); sie erscheint bald unter den Zeichen der Tuberculose, bald der acuten, bald der chronischen Bronchopneumonie. Ihre Entwicklung kann schnell vor sich gehen, bisweilen auch Jahre in Anspruch nehmen. Der Exitus letalis erfolgt durch Cachexie oder Complication mit Phthise. Die Diagnose ist zu stellen durch Ausschluss der Tuberculose (Bacillen!) durch das Auftreten von Gummata oder anderer specifischer Erscheinungen, durch die Anamnese. Die Therapie ist die gewöhnliche antiluetische.

394. ***Ueber einen nach Influenza entstandenen Fall von Gehirnabscess.*** *Von Dr. Karl Aczél. Sitzung der Gesellschaft der Aerzte in Budapest vom 15. Febr. 1890. (Allg. med. Central-Ztg. 1890. 28.)*

Der 32jähr. Pat. erkrankte Anfangs Januar unter Symptomen von catarrhalischer Influenza; nach Verschwinden derselben bestand noch immer heftiger Kopfschmerz. 14 Tage später traten Delirien auf, wegen welcher er in's Rochusspital gebracht wurde, wo man die Diagnose auf Meningitis tuberculosa stellte. Pat. starb am 7. Februar. Bei der Section fand *Aczél* rechts im hinteren Theile des Stirnlappens einen nussgrossen, links, entsprechend dem medianen Theile der Centralfurche im Stirn- und Parietallappen, einen haselnussgrossen Abscess. Die Obduction constatirte ferner Bronchitis purulenta und Eiterherde in den Tonsillen. *Aczél* fand in dem eitrigen Secrete der Bronchien und der Mandeln Diplo- und Streptococcen und einzelne Bacillen, in den Gehirnabscessen fast ausschliesslich Diplococcen, welche letztere lebhaft an die *Fränkel-Weichselbaum*'schen Pneumococcen



erinnerten. Auf Gelatine gediehen sie nicht, hingegen zeigten sie in Bouillon und auf Agar-Agar-Platten im Thermostat üppiges Wachsthum. Reinculturen konnten bisher nicht gewonnen werden. *Aczél* nimmt mit *Kundrat* an, dass die im Anschluss an Influenza sich entwickelnde Bronchitis purulenta, wenn dieselbe auch keine tieferen Veränderungen in der Bronchienwand verursacht, in entfernteren Organen, so auch im Gehirn, Eiterungen hervorrufen kann.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

395. ***Ueber den Werth der Ruhe bei Behandlung der Phthise.*** *Von Prof. Dr. Thomas J. Mays. (Virginia Med. Monthly. 1890. Januar.)*

Der Autor hat schon des Oefteren sich über wichtige Gesichtspunkte bei der Phthise vernehmen lassen. In vorliegender Arbeit theilt derselbe auf Grund vielseitiger Beobachtungen seine Ansichten über die zweckmässigste Behandlung dieser verheerenden Krankheit mit. Der Autor fasst die Phthise als eine nicht blos locale continuirlich fortschreitende Erschöpfungskrankheit, sondern als ein allgemeines constitutionelles Leiden auf, bei welchem das ganze Nervensystem, speciell der N. pneumogastricus, in Mitleidenschaft gezogen ist. Dem entsprechend ist der Autor durch Erfahrung zur Ueberzeugung gelangt, dass, so wie bei vielen Nervenkrankheiten die Ruhe ein besonders mächtiges Heilagens ist, auch bei der Phthise die Ruhe besonders günstig wirkt. Er lässt deshalb auch seine Patienten bei zuströmender frischer Luft sich ruhig verhalten und nicht, wie es gebräuchlich, bei scheinbarem subjectiven Wohlbefinden Bewegung machen, die, wenn noch so mässig ausgeführt, die Kranken ermüdet und desto schneller erschöpft. *Dr. Sterk*, Wien-Marienbad.

396. ***Ueber Sauerstofftherapie.*** *Von Alf. Ephraim. (Berliner Klinik. 1890. 20. Heft.)*

Verf. beabsichtigt in seiner kurzen, vorwiegend historisch-kritischen Arbeit in zusammenfassender Weise die theoretische und praktische Berechtigung der Sauerstofftherapie darzuthun, und zwar nicht nur bei respiratorischen Krankheiten, sondern auch bei solchen Leiden, bei welchen der Sauerstoff, wenn auch nicht als specifisches Heilmittel, so doch durch Erhöhung der Widerstandsfähigkeit des Organismus Erhebliches leisten kann (Anämie, Chlorose). — Die Application des Sauerstoffes geschieht in der Form von Inhalationen, localen Bädern und innerlicher wie äusserlicher Anwendung der sog. Aqua oxygenata. Ob Verf. selbst ein Anhänger der von ihm hier besprochenen Therapie sei, ist aus seiner überhaupt etwas unklaren Arbeit nicht recht ersichtlich. *v. Buschman.*

397. ***Acutes Glottisödem nach Jodkaliumgebrauch.*** *Von Dr. A. Groenouw. (Therap. Monatsh. 1890. 3.)*

Aus eigenen Beobachtungen an der Breslauer Augenklinik, ferner auf Grund der Mittheilungen von *Fournier*, *Malachowski*,

Fenwick gelangt Verf. zu folgenden Schlüssen: Nach dem Gebrauch von Jodkalium tritt in einigen seltenen Fällen ganz plötzlich eine auf Glottisödem beruhende hochgradige Dyspnoe ein, welche die schleunige Vornahme der Tracheotomie nothwendig machen und bei Verabsäumung dieser Massregel selbst tödtlich enden kann. Glottisödem als Ursache für diese Dyspnoe ist in einigen Fällen durch die Laryngoskopie, in anderen durch die Autopsie nachgewiesen worden Dieses Symptom entsteht nicht etwa durch längeren Jodkaliumgebrauch oder durch sehr grosse Dosen dieses Mittels; im Gegentheil tritt der Erstickungsanfall schon nach relativ kleinen Gaben meist innerhalb der ersten Tage oder Stunden ein. Die stürmischen Erscheinungen sind durch nur geringe Menge des Jodsalzes veranlasst worden, das Gesammtquantum schwankt von 0·2—3·6 Grm., und nur in einem einzigen Falle war es erheblich grösser, nämlich 13 Grm. Der Zufall trat nicht selten schon nach wenigen Stunden, meist innerhalb der ersten beiden Tage auf und nur ein einziges Mal bedeutend später, am 6. Tage, indessen zeigte dieser Patient (Nr. 1) bereits am 2. Tage nach Verbrauch von $2^1/_2$ Grm. Jodkalium krankhafte Erscheinungen von Seiten des Kehlkopfes. Diese Beobachtung stimmt mit den übrigen Erfahrungen betreffs des acuten Jodismus vollständig überein, indem auch die übrigen heftigen Symptome desselben meist nach sehr geringen Jodkaliumgaben auftreten. Andere Erscheinungen von Jodismus, abgesehen von einigen mehr allgemeinen Symptomen, wie Kopfschmerzen, fehlen häufig beim Auftreten des Larynxödems. Es handelt sich dann um eine localisirte Wirkung des Jodkalium auf den Respirationstractus und seine Adnexe, nicht etwa um eine Theilerscheinung eines allgemeinen Oedems, das nur wegen der örtlichen Verhältnisse gerade im Kehlkopf einen besonders gefahrdrohenden Charakter angenommen hätte. Die eigentliche Ursache dieser Zufälle ist in einer Idiosyncrasie des betreffenden Individuum gegen Jodkalium zu suchen, ein Schluss, zu dem auch *Fournier* und *Binz* kommen. Dies geht besonders daraus hervor, dass schon geringe Dosen sehr heftige Erscheinungen von acutem Jodismus veranlassen. Der etwas vage Begriff „Idiosyncrasie" lässt sich gerade hierbei etwas schärfer definiren. Sind nämlich bei dem einen oder anderen Menschen gewisse chemische Vorbedingungen zur Zerlegung des Jodkalium und damit zur Ausscheidung von freiem Jod in den Geweben selbst stärker, als bei der grossen Mehrzahl vorhanden, so wird das frei werdende stark irritirende Jod sehr wohl die geschilderten Entzündungszustände in den betreffenden Organen veranlassen können *(Binz)*. Diese Idiosyncrasie ist durchaus keine absolute, indem manche Patienten wenige Tage später wieder die gewöhnlichen Gaben von Jodkalium anstandslos vertragen, während sie kurz vorher auf dieselbe Dosis mit den heftigsten Erscheinungen reagirten. Auch dies erklärt sich unschwer, wenn man annimmt, dass die Zellen der betroffenen Schleimhaut auf den erstmaligen Angriff durch Jod zwar mit krankhaft gesteigerter Secretion antworten, dadurch aber in ihrer Empfindlichkeit so verändert werden, dass sie ein erneutes Eindringen desselben chemischen Stoffes ohne Reizerscheinungen überwinden. Es wird dann also



die vitale Energie der Körperzellen, nicht die chemischen Bedingungen, welche zur Abscheidung von freiem Jod führen, geändert *(Röhmann-Malachowski)*. Von praktischer Wichtigkeit ist besonders die Thatsache, dass gerade im Anfang einer Jodkaliumcur ganz plötzlich ein acutes lebensgefährliches Glottisödem auftreten kann, während diese Gefahr nicht mehr vorhanden ist, sobald der Kranke erst einige Gramm des Salzes gebraucht und gut vertragen hat. Wenn man auch das Eintreten dieser gefährlichen Complication bei einem Patienten niemals voraussagen und selbst bei der vorsichtigsten Dosirung ganz werde verhindern können, so hat man doch in der sorgfältigen ärztlichen Ueberwachung des Kranken während der ersten Tage der Jodcur ein sicheres Mittel, um einen üblen Verlauf der Kehlkopfaffection zu vermeiden.

398. ***Behandlung der Chorea mit Antipyrin.*** *Von Prof.* ***Moncorvo*** *in Rio de Janeiro. (Revue gén. de Clinique et de Thérap. 1889. 36. — Therap. Monatsheft. 1890. Januar.)*

Nachdem Verf. bereits früher über günstige Erfolge mit Antipyrin bei Chorea berichtete, citirt er 4 neue diesbezügliche Fälle, in denen das Mittel sich wirksam gezeigt hat. Der erste Fall betrifft einen 10jährigen Knaben, bei dem das Leiden 16 Tage vor Verabreichung des Antipyrins begonnen. Neben dem unmittelbaren Nachlass der Erscheinungen konnte eine Besserung der Ernährung und Zunahme des Körpergewichtes wahrgenommen werden. Auch in diesem Falle konnte man sich von der Unschädlichkeit des Mittels überzeugen, denn der Knabe hatte in dem Zeitraume von 32 Tagen im Ganzen 103 Gramm Antipyrin genommen, ohne jemals die geringste Störung des Allgemeinbefindens zu verspüren. — Im zweiten Falle handelt es sich um ein 11jähriges Mädchen, bei dem die Chorea seit 3 Jahren bestand und allen üblichen Mitteln Widerstand geleistet hatte. 14 Tage nach Verabreichung von Antipyrin, das in Tagesdosen bis 6 Gramm gegeben wurde, war die Affection beseitigt. Die beiden anderen Fälle reagirten ebenfalls so günstig auf Antipyrin. Dasselbe übt, abgesehen von seiner beruhigenden Wirkung, einen günstigen Einfluss auf die allgemeine Ernährung und auf die Muskelkraft aus. Letztere wird gesteigert, wie Verf. mit Hilfe des Dynamometers nachweisen konnte.

399. ***Tinctura Naregamiae, ein neues Expectorans.*** *Von Dr.* ***Stefan Schoengut.*** *Aus der Abtheilung des Prof.* ***Drasche.*** *(Centralbl. f. d. ges. Therap. 1890. März.)*

Die aus der in Goa vorkommenden Pflanze Naregamia alata bereitete Tinctur wurde in Dosen von 1—3 Grm. täglich nach folgender Formel verabreicht:

Rp. *Tinct. Naregam. 1·0—3·0*
Aq. lauroceras. 10·0—20·0.
S. Stündlich 10 Tropfen.

Das Mittel hat sich hauptsächlich dort als gutes Expectorans bewährt, wo entweder bei geringem Secret in den Luftwegen ein grosser Hustenreiz bestand, oder ein zähes, stagnirendes Sputum die Expectoration erschwerte, auch bei Herzkranken, worunter 2 Fälle von Fettherz inbegriffen, bei denen Catarrhe der Luftwege bestanden. Bei Emphysem der Lunge wirkte Tinct. Nare-



gamiae besonders gut, nur in einem Falle, bei einer alten marantischen Frau, die schon früher dyspeptische Zustände hatte, trat jedesmal Erbrechen, selbst nach geringen Dosen, auf. Bei Tuberculose konnte manchmal eine vorübergehende Erleichterung der Expectoration bemerkt werden. Ein Tuberculöser klagte über Uebelkeiten und Eingenommensein des Kopfes, welche Symptome nach Aussetzen des Mittels schwanden. Bei einigen Patienten trat nach der gewöhnlichen Dosis von 3 Grm. pro die quälender Hustenreiz auf, der, gleichwie das zuweilen auftretende lästige Kratzen im Schlunde, nur von der reinen Tinctur bewirkt wird, bei Verdünnung des Mittels mit Aqu. laurocerasi aber ausblieb. Bei Pneumonie wurde Naregamia im Resolutionsstadium bei reichlich vorhandenem Rasseln angewendet, wurde gern genommen und schien die Expectoration zu begünstigen. Auf die Circulation, die Digestionsorgane und den Urin übt die Naregamia keinen sichtlichen Einfluss. Eine toxische Wirkung ist ihr nicht eigen. Ob Naregamia den älteren Expectorantien den Rang streitig machen wird, muss vorläufig dahingestellt werden, jedenfalls dürfte es in Fällen, wo bereits viele andere Mittel mit wechselndem Erfolge benutzt wurden, oder wo eine Idiosyncrasie gegen gewisse Mittel besteht, eine willkommene Bereicherung des Arzneischatzes bilden.

400. ***Ueber die Wirkung des Codeinum purum und phosphoricum bei Geisteskranken.*** *Von Dr. Dornblüth. (Therap. Monatshefte. 1890. — Prag. med. Wochenschr. 1890. 11.)*

Innerlich (0·02—0·08) oder subcutan (0·025—0·05) verabreicht, wirkte Codein bei einer ruhigen Melancholica besser als Opium, bei tobsüchtigen Erregungszuständen schwächer als Hyoscin. Ebenso that es gute Dienste bei ängstlicher Erregung, präcordialen Sensationen und Schlaflosigkeit. Für leichtere Erregungen wäre mit 0·02, für schwerere mit 0·04 zu beginnen; Gewöhnung an das Mittel findet nicht statt, Nebenerscheinungen oder unangenehme Nachwirkungen traten nicht ein. Zu Injectionen eignet sich das phosphorsaure Codein, da sich das reine schwer löst.

401. ***Zur Keuchhustenbehandlung.*** *Von Dr. F. Schilling, Nürnberg. (Münchn. med. Wochenschr. 1889. 29. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 3.)*

Gestützt auf die entwicklungshemmende und desinficirende Eigenschaft des Chloroformwassers gegenüber Mikroorganismen, sowie gestützt auf die Annahme, dass der Keuchhusten wahrscheinlich parasitären Ursprungs sei, hat Verf. eine grosse Anzahl solcher Fälle, die dem verschiedensten Lebensalter angehörten, mit Chloroformwasser behandelt. Er verfährt dabei in der Weise, dass in den Dampfkessel des Inhalationsapparates ein Esslöffel warmen Wassers gebracht wird, dem je nach dem Alter des Pat. einige Tropfen Chloroform zugesetzt werden, und zwar 2—3mal so viel Tropfen als das Kind Jahre zählt. In das am Apparat angebrachte Medicinglas kommt nur kaltes Wasser. Die Inhalationen werden 4mal des Tages vorgenommen und die jeweiligen Sitzungen so lange ausgedehnt, bis die Flüssigkeit im Kessel vollständig verdampft ist. Die Erfolge sind als ganz gute

zu bezeichnen, da im Durchschnitt die Krankheit sich in der 3. Woche schon besserte. Vom Chloroformwasser (0·5 : 100·0) innerlich gereicht, sah Verf. keinen Erfolg, doch wendet er dasselbe mit gutem Erfolg zu Blasenausspülungen, sowie als Gurgelwasser bei Diphtherie an. Nothwendig ist, dass die ersten Inhalationen beim Keuchhusten der Arzt selbst leite, damit ordnungsgemäss und bis zur Neige inhalirt werde.

402. ***Buttermilch als Diureticum bei chronischem Morbus Brightii.*** *Von Dr. Henry D. White. (New-York Med. Record. 1890. 4. — Centralbl. f. d. ges. Therap. 1890. April.)*

Die Kranke, 55 Jahre alt, litt seit fünf Jahren an chronischem Morbus Brightii. Als Verf. sie sah, hatte die Kranke Dyspnoe, starkes Oedem der unteren Extremitäten und Constipation, der Urin war spärlich. Anfangs wirkten Diuretica gut, später liessen alle im Stich. Zu dieser Zeit hatte die Kranke Verlangen nach Buttermilch. Bald trat reichliche Diurese auf, und als die Buttermilch durch 48 Stunden ausgesetzt wurde, war der Urin wieder spärlich; die Kranke nahm wieder Buttermilch auf und es trat wieder reichliche Diurese auf. Die Kranke lebte dann eine Zeit lang ausschliesslich von Buttermilch und fühlte sich dabei sehr wohl. Die Quantität der täglich genommenen Menge betrug 2 Liter; Medicamente hat sie weiter nicht genommen. Die Oedeme sind beinahe vollständig geschwunden.

403. ***Ueber die Art der Verabreichung der Herzmittel.*** *Von Dr. Gauthier. (Journ. de méd. de Paris. 1890. 4. — Centralbl. f. d. ges. Therap. 1890. April.)*

Die Verabreichung von Digitalis in Pulver und Pillen erregt häufig Erbrechen und Diarrhöe. Am besten gibt man es als Infus oder Maceration der Digitalisblätter; die Maceration soll man immer benützen, wenn es die Zeit erlaubt und wenn es sich um eine verlängerte Wirkung auf das Herz und um die Diurese handelt. *Jaccoud* empfiehlt folgende Formel:

Rp. *Folior. Digitalis 0·20—1·0.*
Aqua efferv. 120·0.

Infundiren durch 20 Minuten, filtriren, Syrup. 30·0, esslöffelweise in 24 Stunden zu gebrauchen.

Für die Maceration dient folgende Formel:

Rp. *Pulv. folior. digital. 0·25—0·40*
Aqua frigid. 300·0.

Macera per 24 horas, filtra (wobei zu achten ist, dass alles Pulver auf dem Filter bleibe, weil sonst leicht Ueblichkeit und Erbrechen hervorgerufen werden), Syrup. 30·0 auf 5—6mal in 24 Stunden zu nehmen.

Man verabreicht die Digitalis in absteigender Dosis. Am ersten Tage gibt man 40, am zweiten 30, am dritten 20, am vierten 10 Cgrm.; die Dosis von 0·6 pro die ist zu überschreiten kaum nöthig. Will man kräftige Diurese, so gibt man tägliche Dosen von 5—10 Cgrm., etwa durch zwei Wochen. Die als Digitalin bezeichneten Präparate haben nicht alle Eigenschaften der Digitalis und wirken insbesondere weniger diuretisch. Das am meisten gebräuchliche Digitalin ist das von *Homolle* und *Quevenne*, wovon man täglich eine Pille zu 1 Mgrm. verabfolgt; das



krystallisirte Digitalin wird wenig angewendet, weil die Wirkung zu intensiv und daher gefährlich ist. Die subcutanen Injectionen des Digitalin sind schmerzhaft und verursachen manchmal Abscesse; ausserdem ist ihre Wirkung unverlässlich, zu schwach oder zu stark. Um Abscedirung zu vermeiden, muss man das Digitalin in sehr verdünnter Lösung injiciren, etwa nach folgender Formel:

Rp. *Digitalin. amorph. Homolle 0·10*
Alcohol. 25·00
Aq. destill. 25·00.

Jede Spritze enthält $^1/_2$ Mgrm. Digitalin; täglich 2 Spritzen tief zu injiciren.

Von Convallaria gibt man die Maceration von 8—10 Grm. auf 1 Liter Wasser, mit Syrup versetzt, in einem Tage zu gebrauchen. Convallamarin, das wirksame Princip der Convallaria, kann in Dosen von 1—5—10 Cgrm. gegeben werden. Von Strophanthus ist die Tinctur (die nach dem Codex angl. die beste) in der Dosis von 5 Tropfen 3mal täglich anzuwenden. Man kann auf 10—20 Tropfen steigen, aber dann nur 2mal täglich. Adonis wird als Infus, Decoct oder als Adonidin verabfolgt. Das Infus, dessen Wirkung inconstant ist, wird mit 3—6 Grm. der Blätter auf 120—130 Grm. Wasser bereitet; für das Decoct oder die Maceration nimmt man 3—10 Grm.; man kann die Wassermenge variiren, aber das Ganze muss in einem Tage genommen werden; um den bitteren Geschmack zu verdecken, muss man einen Syrup hinzufügen. Das Adonidin wird in der Dosis von 1—2 Cgrm. auf 24 Stunden verschrieben; die toxische Wirkung des Adonidin ist 10mal stärker als die der Digitalis. Das Coffeïn ist ein gutes Medicament, es muss jedoch in genügend starker Dosis gegeben werden; die wirksame Dosis ist 1—2 Grm. täglich, es ist selten angezeigt und es kann gefährlich werden, die Dosis zu überschreiten. Die Salze des Coffeïns sind beinahe unlöslich in Wasser, wodurch sie zur subcutanen Injection wenig geeignet sind. Man fügt daher Natrium benzoicum hinzu. *Natrii benzoici 2·0, Coffeïn. 2·0, Aq. destill. 60·0* oder *qu. s. p. 10 Ccm.* Jeder Cubikcentimeter dieser Lösung enthält ungefähr 25 Cgrm. Coffeïn. Oder: *Natrium salicyl. 3·0, Coffeïn. 3·0, Aqu. dest. 6·0* oder *qu. s. p. 10 Ccm.*, jeder Cubikcentimeter enthält ungefähr 40 Cgrm. Coffeïn. Das Sparteïn wird als Sparteïnum sulfuricum, oder als Infus oder Decoct der Mutterpflanze angewendet. Sparteïnum scoparium in der Dosis von 8—10 Grm. als Infus oder Decoct hat hauptsächlich diuretische Wirkung. Das Sparteïnum sulfuricum, welches mehr auf das Herz wirkt, wird in der Dosis von 5—25 Cgrm. pro die gegeben; in subcutaner Injection 5 Cgrm. 2mal täglich. Man hat versucht, täglich 10 bis 15 Cgrm. auf einmal zu injiciren, aber die Resultate waren wenig günstig. Für die Pillenform ist folgende Formel geeignet: *Spart. sulf. 0·50, Lactucarium 5 Cgrm.*, jede Pille enthält 1 Cgrm., davon 2—10 Stück täglich. *G. Sée* bereitet eine Lösung von 1 Grm. Sparteïnum sulfuricum auf 100 Grm. Wasser und lässt davon täglich 2—3 Esslöffel während der Mahlzeit nehmen.



Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

404. ***Zur Wundbehandlung in der Privatpraxis nebst Bemerkungen über das trockene Operiren.*** *Von Dr. Carl Koch. (Berliner Klinik. 1890. 21. Heft.)*

In der vorliegenden, sehr geistreichen und ziemlich ausführlichen, aber keinerlei neue Anschauung vertretenden Arbeit schildert Verf die Wege, welche das ursprüngliche strenge und äusserst complicirte *Lister*'sche Verfahren gegangen ist, um sich im Laufe der Jahre von den Kliniken aus die Bahn in die Privatpraxis und häusliche Pflege zu ebnen. Verf. zeigt sehr anschaulich, wie bei voller Wahrung des Princips der Antiseptik und der daraus resultirenden Asepsis das anfänglich so umständliche, ausserhalb der Klinik überaus schwer durchzuführende Verfahren immer mehr vereinfacht wurde, wie sich das Ganze allmälig auf die primäre Desinfection, das Schaffen und Erhalten einer reinen, d. h. aseptischen Wunde zuspitzte, und wie die vielen heute in Anwendung stehenden Methoden von der Einsicht ausgehen, dass eine aseptisch gemachte Wunde durch Schutz vor äusserer Infection und Fäulniss zerfallender Gewebe ohne viel Apparate und Verrichtungen aseptisch bleiben und einer raschen Heilung zugeführt werden kann. Der Methoden, die dieses gemeinsame Ziel im Auge haben und es auch mehr oder weniger vollständig erreichen, gibt es fast so viele, als es Operateure gibt. Unter den allereinfachsten Methoden ist Verf. geneigt, dem „trockenen Verfahren“ von *Landerer* die Palme zu geben. Die vorliegende Arbeit ist ganz besonders geeignet, dem Praktiker zu zeigen, auf was es beim „Listern“ hauptsächlich ankam, was dabei das Grundsätzliche war, wie dasselbe bei den vereinfachten Methoden erhalten blieb, und was ohne Schädigung des Endzweckes wegfallen oder vereinfacht werden konnte. *v. Buschman.*

405. ***Ueber Entzündung der Ovarien.*** *Von Prof. Dr. William H. Beyford in Chicago. (Virginia Med. Monthly. 1890. Januar.)*

Die Oophoritis theilt der Autor in acute und chronische ein, die erstere kommt äusserst selten ohne anderweitige entzündliche Miterkrankung anderer im Peritonealraume sich befindlicher Gewebe oder Organe vor, während die chronische Oophoritis durch Jahre ganz selbstständig bestehen kann, ohne dass indessen Complicationen ausgeschlossen wären. Die allerhäufigste Complication bildet die Erkrankung des *Fallop*'schen Canals. Es ist in diesen Fällen schwer zu unterscheiden, welches von beiden das Primäre und welches das Secundäre repräsentirt. Ein grosser Theil der anerkannt besten Gynäkologen neigen zur Ansicht, dass in complicirten Fällen die Erkrankung des *Fallop*'schen Canals das Primäre sei und legen aus physiologischen und pathologischen Gründen dieser Erkrankung eine viel grössere Bedeutung bei, als der Erkrankung der Ovarien. Es wird auch allgemein angenommen, dass durch Uebertreten des *Fallop*'schen Secretes durch die seröse Membran des Peritoneums allgemeine Pelveo-Peritonitis mit all ihren gefährlichen, oft nur langdauernden Nachkrankheiten entstehe. Die Symptome der chronischen



Oophoritis sind theils locale, theils functionelle, theils reflectorische. Zu den Localsymptomen gehört in erster Reihe der Schmerz, die Druckempfindlichkeit in der Umgebung, ausstrahlend gegen die Beine, Rücken etc. Manchmal ist eine Anschwellung nachweisbar. Die functionellen Symptome zeigen zuförderst Abweichungen in der sonst früher regelmässigen Menstruation; dieselbe wird schmerzhaft und vor Allem vermindert. Der Schmerz der ovarialen Dysmenorrhoe tritt nur zur Zeit der Menstruation auf und strahlt ganz bestimmt nachweisbar von den Ovarien aus, kann aber auch während der Menopause bestehen. Eine in der Zeitdauer abgekürzte Menstruation gibt schon zur Annahme einer beginnenden chronischen Oophoritis auch ohne Schmerzen eine Berechtigung. Die Sterilität ist gleichfalls ein oft ausschlaggebendes locales functionelles Symptom. Bei den Reflexsymptomen erwähnt der Autor die Dyspepsie, die Constipation, die beide so nachtheilig auf die allgemeine Ernährung der Kranken wirken, dass aus denselben die Abmagerung, Blutarmuth, Gemüthsverstimmung und die zu beobachtende Neurasthenie abzuleiten sind. In weiterer Folge entwickelt sich Hysterie, manchmal Eclampsie, Epilepsie und nicht gar so selten sogar Psychopathien verschiedenen Grades. Die Diagnose ist bei fettleibigen Frauen oft schwer zu stellen, bei weniger gut genährten Frauen indessen bimanuell leicht zu stellen. Der locale Befund steht oft nicht im Verhältnisse mit den Reflexsymptomen. Häufig vorhergegangene Peritonitiden erleichtern oft die Diagnose. Ein eindringliches Eingehen auf die Anamnese ist in allen Fällen sehr zu empfehlen, um Irrungen zu entgehen. Die Prognosis ist immer reservirt zu stellen. Die Entfernung der Ovarien ist das sicherste Mittel zur Bekämpfung der Beschwerden und deren Consequenzen.

Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

406. *Ueber einen Fall von Perityphlitis durch Perforation des Processus vermiformis. Operation. Heilung.* *Von Prof. Leyden. Vortrag in der Gesellschaft der Charité-Aerzte. (Berl. klin. Wochenschr. 1889. 31. — Centralbl. f. Chir. 1890. 9.)*

Im Anschluss an einen von ihm behandelten Fall wirft *Leyden* die Frage auf, ob, wenn ein Abscess in der Ileocoecalgegend nachgewiesen ist, dieser eröffnet oder der spontanen Perforation überlassen werden soll, da im letzteren Fall der Verlauf meist ein günstiger ist. Nur die Perforation nach der Bauchhöhle, die häufig durch Unvorsichtigkeit herbeigeführt wird, ist ein sehr ungünstiges Ereigniss. *Leyden* ist der Ansicht, dass die Operation erst dann angezeigt ist, wenn sich ein Abscess gebildet hat und bedrohliche Erscheinungen auftreten. Unter diesen ist zu verstehen: beginnender Collaps durch die Länge der Krankheit, Zeichen der drohenden Perforation in die Bauchhöhle, Zeichen des Darmverschlusses. Die Hauptschwierigkeit liegt darin, den Eiterherd sicher zu diagnosticiren; annehmen muss man einen solchen, wenn die fühlbare Infiltration fortbesteht, sich von Neuem Fieber einstellt, begleitet von schlechtem Allgemeinbefinden und hohem Puls. Für ein frühzeitiges operatives Eingreifen ist *Leyden* nicht, wenn es nicht zu einer Perforation kommt, und diese zu verhüten ist Aufgabe der übrigen Therapie.



Im Anfang der Krankheit lassen sich die Verhältnisse nicht so genau beurtheilen, um darauf hin einen chirurgischen Eingriff vornehmen zu können. Kothsteine sieht man bei spontaner Perforation nur ausnahmsweise austreten; wenn trotzdem die Mehrzahl der Perityphlitiden durch Kothsteine entsteht, so ist anzunehmen, dass diese zerbröckelt, resp. aufgelöst werden können. In der Discussion theilt *J. Israel* zunächst mit, dass er in 13 von ihm operirten Fällen von Perityphlitis meistens einen Kothstein gefunden habe. Bezüglich der Operation sind 3 Fälle zu unterscheiden: 1. Perforation nach der freien Bauchhöhle; hier ist die Prognose der Operation sehr schlecht, diese aber gleichwohl zu machen; 2. bei nachweisbarem abgesackten Abscess ist zweifellos zu operiren. Ein Abscess ist sicher anzunehmen, wenn nach Rückbildung der Krankheitserscheinungen neue auftreten; der Sitz des Abscesses ist im Zweifelsfall durch Blosslegung des Bauchfells, nicht durch Probepunction zu bestimmen. Die dritte Möglichkeit ist, dass ein Abscess sich nicht nachweisen lässt; dann ist nur innerlich zu behandeln, wenn nicht besonders dringende Erscheinungen (Sepsis etc.) die Operation verlangen.

407. ***Ueber den Werth der subcutanen Kochsalzinfusion zur Behandlung schwerer Anämie.*** *Von Dr. **Münchmeyer**. (Arch. f. Gynäk. 34. H. 3. — Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 12.)*

In der Dresdener Klinik wurde in acht Fällen von hochgradiger Anämie durch grosse Blutverluste die subcutane Infusion von 6·0% Kochsalzlösung mit Erfolg angewandt, wie sie zuerst von *Cantani* für die Behandlung der Cholera angegeben wurde. — Beim Durchlesen der von *Münchmeyer* ausführlich mitgetheilten Krankengeschichten gewinnt man den Eindruck, dass die Infusion wirklich eine lebensrettende Wirkung ausgeübt hat. In 7 Fällen handelte es sich um profuse Blutungen post partum, in einem Falle um Collaps nach Myomotomie. *Münchmeyer* berichtet ferner, dass in 10 anderen Fällen die Infusion ohne Erfolg gewesen sei. Hier hatten meist Collapserscheinungen nach Laparotomien die Indication zur Infusion gegeben. Die Erfolglosigkeit der letzteren erklärt sich durch die Schwäche und Schadhaftigkeit des Herzmuskels. Nur dann kann die Infusion noch von Erfolg sein, wenn das Herz im Stande ist, wirksam zu arbeiten. *Münchmeyer* empfiehlt die subcutane Kochsalzinfusion als ein sehr einfaches Verfahren im Gegensatz zur subcutanen Blutinjection, welche von *Ziemssen* befürwortet wird. Als beste Stelle zur Infusion ist die Gegend unterhalb des Schlüsselbeines oder zwischen den Schulterblättern zu wählen, die Gliedmassen sind durchaus ungeeignet. Der handliche Infusionsapparat ist in der Arbeit abgebildet und genau beschrieben.

408. ***Die Behandlung der acuten Endometritis.*** *Von **Wm. M. Polk** in New-York. (Amer. Journ. of Obstetr. Januar-Heft. 1890. 1.)*

Bei Endometritis des nicht graviden Uterus geht *W. M. Polk* folgendermassen therapeutisch vor: Vulva, Vagina, sowie Cervicalcanal (wenn nöthig, wird letzterer incidirt) werden mit Wasser und Seife gereinigt und hierauf mit einer Sublimatsolution von 1 : 2000 gehörig desinficirt. Kann man in das Cavum uteri gelangen, so wird ein Uterinalkatheter eingeführt und die Uterus-



höhle mit der erwähnten Sublimatsolution gehörig ausgespült. Ist dagegen der Uterincanal durch die geschwellte Mucosa verlegt, so wird derselbe zuerst mit einem Dilatatorium gehörig erweitert und dann das Uteruscavum mit der Sublimatlösung ausgespült. Nach der Irrigation mit der Sublimatlösung wird die Vagina und der Cervicalcanal gehörig abgetrocknet, worauf in den Uteruscanal ein Cervix speculum bis über den inneren Muttermund eingeführt wird, durch welches ein Jodoformgazestreifen oder ein Jodoformdocht in die Uterushöhle bis an den Fundus eingelegt wird, dessen Enden in die Vagina herabhängen. Vor die Vagina kommt eine Lage von Jodoformgaze oder Wundwatte, die nach jedesmaliger Verunreinigung gewechselt wird. Nach 24 Stunden wird der intrauterine Tampon entfernt, eine intrauterine Irrigation mit warmem Wasser gemacht und ein frischer Jodoformdocht eingelegt. Bei dieser Behandlung lässt die Schmerzhaftigkeit im Unterleibe sehr bald nach und vermindert sich rasch die bestandene Secretion. Wenn nöthig, kann man die Schmerzen, welche diese Manipulationen eventuell begleiten, mittelst Cocaïn beseitigen. Ist dagegen die Endometritis auf eine vorangegangene Schwangerschaftsunterbrechung (Abortus, Früh- oder rechtzeitige Geburt) zurückzuleiten, so hat der Reinigung der Uterushöhle eine Excochleation derselben zu folgen, worauf nach stattgefundener Desinfection des Uteruscavum in das letztere der Tampon von Jodoformgaze oder Jodoformdocht zu liegen kommt. *W. M. Polk* meint auf die Weise dem Uebergreifen des Entzündungsprocesses auf die Tuben vorbeugen zu können oder vielleicht gar günstig einzuwirken, wenn die Tuben bereits erkrankt sind. In Fällen chronischer Endometritis (speciell hämorrhagischer Form), wo eine bedeutende Stenose des Cervicalcanales besteht, spaltet *W. M. Polk* ausserdem noch die vordere Wand des Cervicalcanales bis zum inneren Muttermunde.

Kleinwächter.

409. ***Ein Fall von glücklich operirter Nabelhernie bei einem sechs Stunden alten Mädchen.*** *Von **Willis Goss Macdonald** zu Albany, Staat New-York. (Amer. Journ. of Obstetr. Januar-Heft 1890, pag. 7.)*

Ein Neugeborenes zeigte eine orangengrosse, nur vom Peritoneum und Amnion überzogene Nabelhernie. Sechs Stunden post partum wurde die Hernie operirt. Das Kind wurde in eine warme Decke gehüllt, chloroformirt und das Operationsfeld mit einer 2%igen Creolinlösung gewaschen. Hierauf wurde die äussere Hülle des Bruchsackes, das Amnion seiner ganzen Länge nach, nachdem es mit zwei Pincetten gefasst worden war, links von den Nabelgefässen gespalten. Dann wurde die *Wharton*'sche Sulze sorgsamst entfernt. Ebenso sorgsam wurde das Peritoneum durchtrennt und, so weit es nicht den Eingeweiden anhaftete, abgetragen. Im Bruchsacke lagen Schlingen des Ileum, das aufsteigende Stück des Colon und das Coecum mit dem Wurmfortsatze. Da die peritoneale Hülle des Bruchsackes dem Coecum und Colon anhaftete, so mussten Stücke des parietalen Peritonealblattes an den Darmschlingen zurückgelassen werden. Schliesslich wurden die freien Ränder der Bauchwände angefrischt und



mittelst Nähte vereinigt. Der Blutverlust bei der Operation war ein minimer. Nach Aufstreuung von Bismuth wurde ein Borwatteverband angelegt. Die Heilung erfolgte reactionslos. Nach *Willis Goss Macdonald* ist es bei so kleinen Kindern nicht angezeigt, Jodoform zu verwenden. Dr. *van der Veer*, der anwesend war, rieth *Willis Goss Macdonald* an, den Processus vermiformis bei der Gelegenheit abzutragen, doch unterliess der letztere dies zu thun. Einschliesslich diesen Fall wurde diese Operation bisher bei 19 Kindern vorgenommen, von denen 17 dieselbe glücklich überstanden. Dieser operative Eingriff ist, wenn die anatomischen Verhältnisse es gestatten, stets vorzunehmen, da, wenn man den Fall sich selbst überlässt, Gangrän des Bruchsackes und seines Contentums binnen kürzester Zeit eintritt und das Kind dem sicheren Tode anheimfällt. *Kleinwächter*.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

410. ***Menthol bei acuter Rhinitis, Influenza und anderen Nasen-Rachenkrankheiten.*** *Von* **Lennox Browne.** *(Med. press and circ. 8. Januar 1890. — Deutsche Med.-Ztg. 1890. 18.)*

Nach Verf. coupiren die Mentholdämpfe „in nahezu wunderbarer Weise“ acute Erkältungen, besonders des Kopfes, und empfiehlt er dieselben auf Grund seiner dadurch erzielten Erfolge im Beginne der Erkrankung und auch als Präservativmittel gegen Infection bei epidemischer Influenza, auch dann, wenn die mit ihr combinirten Nasensymptome nicht auftreten. Das Menthol übt nach Verf. seine Wirkung in folgender Art aus: 1. Es stimulirt zur Zusammenziehung der capillaren Blutgefässe der Nasen- und Rachenwege, welche erstere in den ersten Stadien der Kopferkrankung und Influenza stets erweitert sind. — 2. Es beseitigt den Nieskrampf und Nasenausfluss. — 3. Es bessert und vertreibt factisch Schmerz und Druck des Kopfes durch seine analgetische Eigenschaft, die hinreichend in Fällen von Tic douloureux bekannt ist. — 4. Seine antiseptische und keimtödtende Fähigkeit ist eine erhebliche, durch welche die Infectionsmikrobe getödtet und ihre Verbreitung verhütet wird. Die Application des Mittels kann durch Imprägnirung des Zimmers oder Hauses mit seinen Dämpfen oder örtlich durch die Nasenhöhlen und Luftwege ausgeführt werden; für beide schlägt Verf. mehrere Methoden vor: *a)* Eine 10—20%ige Lösung des Menthols in Mandelöl, Vaselin oder einer anderen der vielen geruchlosen Paraffinverbindungen kann mittelst des Sprays in Nase und Rachen oder durch das Zimmer verbreitet werden. — *b)* Inhalation von 1·5 bis 2·0 Mentholöl in Form von Dampf, mit Wassergas vermengt, durch den *Rosenberg*'schen Apparat für tuberculöse Kehlkopfgeschwüre. — *c)* Inhalation der Dämpfe von 4·0—8·0 der öligen Lösung, die in einen *Lee*'schen Inhalator oder Bronchitiskessel gethan werden. — *d)* Man kann auch einfach 4·0—8·0 der Mentholkrystalle in eine Tasse mit Wasser schütten, letztere über eine Flamme im Flurraum setzen, auf welche Weise die Atmosphäre des ganzen Hauses constant von dem Mittel gesättigt bleibt.



(Seitdem die Influenza im Lande herrscht, wird mit dieser Methode das Centralhospital für Hals- und Ohrkranke desinficirt.) — *e)* Am geeignetsten für persönlichen Gebrauch ist es jedoch, stets den Curschman-Menthol-Tascheninhalator bei sich zu führen, den man nicht nur im Beginn des Anfalls, sondern auch während einer Epidemie, 3mal täglich, besonders bei Erkältungswetter und Prädisposition anwenden soll. Das Instrument besteht wesentlich in einem 4 Zoll langen und einen halben Zoll breiten Glascylinder, der an beiden Enden offen ist und Mentholkrystalle enthält, die dicht aneinander und in perforirtem Zink und Kalk liegen, um nicht zu entschlüpfen. An einem Ende ist die Oeffnung doppelt so gross wie am anderen, und ist erstere für den Mund, die zweite für die Nase bestimmt; letztere Methode wird vom Verf. vorgezogen. Zum Schluss bemerkt Verf., dass er die Mentholbehandlung bereits in den 3—4 Jahren mit dem grössten Erfolge auch bei Schmerzen und Störungen, die durch tuberculöse und andere Geschwüre des Pharynx und Larynx verursacht wurden, angewendet hat.

411. ***Ueber einen Fall von Retinitis haemorrhagica albuminurica mit Ausgang in Genesung.*** *Von Prof. Dr.* ***E. Adamük.*** *(Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 1889, pag. 98. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 11.)*

Im Widerspruch zu der ziemlich allgemein angenommenen Lehre, dass das Hinzutreten von Retinitis albuminurica zu Morbus Brightii ein Signum mali ominis für die Prognose, sowohl quoad sanationem als insbesondere quoad vitam darstellt, steht die Mittheilung des Verf. über einen Patienten, welcher in Folge einer schweren Nephritis an einer hämorrhagischen Retinitis mit bedeutender Herabsetzung der Sehschärfe erkrankte. Unter der Behandlung mit Bädern und Jodkali wurden Nephritis und Retinitis vollständig geheilt, so dass von letzterer weder ophthalmoskopisch wahrzunehmende, noch functionelle Residuen blieben. Allerdings ist zu bemerken, dass eigentlich entzündliche Veränderungen im Augengrunde auch auf der Höhe des Processes fehlten. Es bestanden nur Hyperämie der Papille, die lediglich aus der starken Röthung derselben bei gewöhnlicher Weite der wahrnehmbaren Blutgefässe und scharfer Begrenzung des Sehnerveneintrittes geschlossen wurde, und zahlreiche Hämorrhagien in der Peripherie des Augengrundes und insbesondere in der Umgebung der Macula lutea.

412. ***Ein Fall von tuberculösem Tumor der Nasenschleimhaut.*** *Aus der laryngol. Klinik des Prof. Schrötter von Dr.* ***G. Juffinger.*** *(Wien. klin. Wochenschr. 1889. 13. — Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1890. 2.)*

Eine 21jährige schwächliche Frau, vor 5 Jahren an einer Pleurapneumonie erkrankt, vollständig wieder erholt. 12 Geschwister sind an Lungenerkrankungen gestorben. Im August 1888 wurde die rechte Nase undurchgängig. Damals wurde ihr ein haselnussgrosser Tumor vom Septum abgetragen. Nach einem Monate Recidive; nochmalige Entfernung eines gleichgrossen Tumors mit der Glühschlinge. Anfangs October nochmalige Recidive; Husten, Nachtschweisse. Rechter Naseneingang durch

einen wallnussgrossen, von aussen mit Krusten, von innen mit normaler Schleimhaut bedeckten, mässig derben Tumor eingenommen und ausgedehnt. Am Rande des Tumors eingelagerte gelbe miliare Knötchen sichtbar, Consistenz überall gleichmässig. Ausdehnung nach oben und hinten nicht genau bestimmbar; Basis scheinbar am Septum und Nasenboden. Die mikroskopische Untersuchung ergibt Tuberculose. Da die galvanocaustische Schlinge sich über das Ende des Tumors nicht hinaufschieben liess, wurde die äussere Partie des Tumors stückweise abgetragen. Darauf fiel nach einigen Tagen der Tumor etwas vor und löste sich nach einigen Versuchen, ihn herabzuziehen, mit geringer Blutung von selbst ab. Derselbe hatte eine Länge von $4^1/_2$ Cm., eine Breite von 2 Cm., eine Dicke von 1 Cm. Der unversehrte Theil der Oberfläche war glatt, blassroth, mit zerstreut eingelagerten gelben Knötchen versehen. Die Insertionsstelle war 1 Cm. breit, vom Nasenboden streifenförmig längs des Randes des cartilaginösen Septums bis zum Nasenrücken verlaufend. Dieselbe wurde mit dem Galvanocauter geätzt und nachträglich mit $80^0/_0$iger Milchsäurelösung gepinselt. Nach mehreren Wochen Heilung.

413. ***Ueber hyperplastische Entzündungen der Augenhäute.*** *Von Prof.* ***J. Schoebl*** *in Prag. (Arch. f. Augenheilk. Bd. XX. H. 1 u. 2. — Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 1890. Februar.)*

Verf. macht darauf aufmerksam, dass hyperplastische Entzündungen der Augenhäute (wie sie sich besonders durch Verdickung derselben und Infiltration mit weissen Blutkörperchen zu erkennen geben), von denen man bis jetzt wenig gehört hat, gar nicht so selten seien und theilt drei einschlägige Fälle mit. In ätiologischer Beziehung scheint die hyperplastische Entzündung meist die Folge zu sein von einer schweren Verletzung des Augapfels oder von langdauernden, namentlich eitrigen Entzündungen und mit Vorliebe bei schlecht genährten und herabgekommenen Individuen vorzukommen. Klinisch erscheint sie unter dem Bilde eines extraocularen oder intraocularen Tumors, meist des Glioms oder unter dem Bilde einer Iridochorioiditis mit mächtigen cyclitischen Producten im Glaskörper. Leicht kommen Verwechslungen mit Tumoren vor. Der krankhafte Process ist dem zur Hyperplasie führenden Granulationsprocess ungemein ähnlich und bildet sozusagen den Uebergang vom entzündlichen Process zum hyperplastischen. Es kommt bei diesen Wucherungen zu massenhaftem Austritt und Vermehrung von Rundzellen und Zwischensubstanz aus den Blutgefässen und zur Neubildung von Gefässen, also zur Bildung von Granulationsgewebe. Therapeutisch ist meist die Enucleation indicirt.

Dermatologie und Syphilis.

414. ***Behandlung des einfachen Schankers mit Resorcin.*** *Von Dr. Leblond, Vorstand der syphilitischen Abtheilung im St. Lazar-Hospital zu Paris. (Weekly Med. Review. 1889. Januar.)*

Verf. theilt seine Erfahrungen mit, die er mit der Behandlung des Resorcin bei syphilitischen Geschwüren (Schanker) gewonnen. Er bestreute das Geschwür täglich, so lange dasselbe einen grauen Beleg zeigte, mit pulverisirtem Resorcin. Gewöhnlich zeigte das Geschwür nach 5—6 Tagen ein röthliches Aussehen mit gesunden Granulationen. Es wurde nun ein Verband mit einer 5%igen Resorcinlösung angelegt, worauf die Narbenbildung bald erfolgte. Das Resorcin bewirkt die Umwandlung des virulenten Schankergeschwürs in eine einfache reine Wunde durch Zerstörung des Contagiums. Ist der Schanker frisch, so heilt derselbe in längstens 14 Tagen. Adenitiden kommen unter dieser Therapie selten zur Beobachtung. Bestandene Adenitis gelangte in $^2/_3$ der Fälle spontan zur Resolution. Suppurirende Bubonen werden geöffnet, mit einer 5%igen Resorcinlösung gut ausgespült und mit Resorcinpulver verbunden. Phagedänische Geschwüre entwickeln sich niemals. Resorcinverbände werden gut vertragen.

Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

415. ***Ueber Lupusexcision und deren plastische Deckung, nebst einigen Bemerkungen zur Thiersch'schen Transplantation.*** *Von Dr. Senger. (Berl. klin. Wochenschr. 1889. 33. — Arch. f. Dermatol. u. Syph. 1890. 1. u. 2. Heft.)*

Verf. empfiehlt wegen der häufigen Recidive, die bei der Behandlung des Lupus mit scharfem Löffel und Paquelin auftreten, die erkrankte Haut bis in das Unterhautbindegewebe und 1 Cm. im Gesunden radical zu entfernen und die Wundränder sofort zu vereinigen. In denjenigen Fällen, bei denen letzteres nicht möglich ist, schliesst *Senger* der Exstirpation sofort entweder eine plastische Operation oder die *Thiersch*'sche Transplantation an, ohne erst eine Granulirung der Wundfläche abzuwarten. Hierbei ist es von Belang, lange, gleichmässig dicke Hautstücke, was nur mittelst eines haarscharfen Rasirmessers gelingt, zu schneiden. Dieselben werden dachziegelförmig übereinandergelegt und müssen in gleicher Weise die Wundränder bedecken. So gelang es *Senger*, einen Patienten, bei dem nach genauester Entfernung der erkrankten Theile am Kinn und Halse ein handflächengrosser Defect entstanden war, nach Anwendung obiger Methoden innerhalb 14 Tagen zu heilen. Es hatte sich so eine neue, vollständige und verschiebbare Haut gebildet.

416. ***Behandlung der acuten Epididymitis.*** *Von George E. Brewer. (Journ. of cut. and ven. dis. — Arch. f. Dermat. u. Syph. 1890. 1. u. 2.)*

Brewer bedient sich bei der Behandlung der Epididymitis mit gutem Erfolge der Methode *Halsted's*, bestehend in einer leichten Berührung der Hautoberfläche des erkrankten Organes mit einem weissglühenden *Paquelin*-Brenner. Die Operation dauert nur wenige Secunden und ist nur mässig schmerzhaft. Ein Ver-



band mit Jodoformsalbe wird dann applicirt und der Patient angehalten, ein Suspensorium zu tragen. Eine andere Methode zur Behandlung der acuten Epididymitis besteht in der Application einer starken Argentum nitricum-Lösung auf die Scrotalhaut. Sie ist in 13 Fällen angewendet worden, oftmals mit gutem Erfolg.

417. ***The Urethrograph.*** *Von **R. W. Stewart.** (New-York Med. Journ. 1889. September. — Arch. f. Dermat. u. Syph. 1890. 1. u. 2. Heft)*

Das von *Stewart* „Urethrograph" genannte katheterähnliche Instrument besitzt an seiner Mündung zwei bei der Einführung in die Urethra geschlossene Branchen, die auf Druck an dem Handgriff des Instrumentes so weit auseinandergehen, als es das Kaliber der Harnröhre erlaubt. Auf diese Weise ist es möglich, die normalen und pathologischen Grössenverhältnisse der Urethra zu studiren. Das Maass des Auseinanderweichens der Branchen wird durch einen an dem Handgriff des Instrumentes angebrachten Index auf einer in Zoll und Millimeter getheilten Scala angezeigt. Curven erläutern die Brauchbarkeit des Instrumentes in anschaulicher Weise.

418. ***Zur Lehre von der Hodenneuralgie (Neuralgia testis).*** *Von **A. Peyer.** (Internat. Centralbl. f. d. Physiol. u. Pathol. d. Harn- und Sexualorgane. 1889. 4. u. 5. — Monatsschr. f. pr. Dermatol. 1890. 5.)*

Curling, *Hammond* und *Cooper* unterscheiden neben einer wahren Neuralgia testis noch eine abnorme Steigerung der Sensibilität des Hodens. Dem tritt Verf. entgegen und betrachtet die wahre Neuralgie nur als eine Steigerung der Sensibilität, da beide Stadien bei einem und demselben Individuum abwechselnd auftreten. Das klinische Bild der Hodenneuralgie ist ungefähr folgendes: Bei irgend einer Gelegenheit (Spaziergang, Reiten, Turnen) stellt sich bei einem neurasthenischen Individuum Druck im Hoden ein, der sich allmälig vermehrt und unter Umständen so stark wird, dass das Reiben der Beinkleider oder der Druck der Bettdecke nicht mehr ertragen werden können. Das Gehen ist gleichfalls schmerzhaft. Der Schmerz tritt in Paroxysmen auf, die Intervalle sind schmerzfrei. Meist doppelseitiges Auftreten. Aetiologisch spielen Excesse in venere, Onanie, Tripper, Orchitis, Epididymitis, geschlechtliche Abstinenz, Rückenmarkserkrankungen eine Rolle. — Pathologische Veränderungen sind bisher nur im Nebenhoden gefunden worden, während der Samenstrang und der Hoden selbst intact waren. Verf. hat als Ursache meist Spermatorrhoe, Pollutionen, Impotenz, Aspermatismus, reizbare Blase, Spinalirritation gefunden, seltener fanden sich Neuralgie der Urethra, nervöse Affectionen der Nieren, reflectorische Affectionen des Magens und Darmes. Die Therapie richtet sich in erster Linie auf die Entfernung der Ursache des Leidens. Bei Masturbation, Spermatorrhoe etc. adstringirende Behandlung der Pars prostatica, Tragen eines wattirten Suspensoriums, Kaltwasserbehandlung der Genitalien. Innerliche Mittel lassen meistens im Stich. Hilft Alles dies nicht, so tritt die chirurgische Behandlung ein. Druck auf den Samenstrang-Nerven; Acupunctur oder gar Castration. Auch die letztere soll manchmal im Stiche lassen.



Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

419. ***Ueber einige neue Reactionen zum Nachweise des Albumins im Harne.*** *Von Dr. Zouchlos. (Allg. Wien. Med. Ztg. 1890. 1.)*

Verf. empfiehlt folgende Proben zum Eiweissnachweise im Harne wegen ihrer bequemen Ausführbarkeit: 1. Einige Tropfen einer Mischung von 1 Th. Essigsäure mit 6 Th. einer 1%igen Sublimatlösung geben, eiweisshaltigem Urin zugefügt, sogleich eine Trübung. Pepton gibt mit dieser Mischung keine Trübung, ebensowenig Harnsäure, Harnstofflösung, phosphorsaure Salze. Auch stark concentrirter Harn trübt sich nicht. Schärfer als die genannte Probe und auch als jene mit Essigsäure und Ferrocyankalium ist die von *Zouchlos* angegebene Probe mit Rhodankalium und Essigsäure in der Kälte. Zur Ausführung derselben werden am besten 100 Ccm. einer 10%igen Rhodankaliumlösung mit 20 Ccm. Essigsäure vermischt und einige Tropfen dieser Mischung dem zu prüfenden Harn zugefügt. Ist Eiweiss in geringer Menge vorhanden, so entsteht sofort nach dem Zusatz eine deutliche Trübung, bei stärkerem Eiweissgehalt ein dicker weisser Niederschlag, unlöslich im Ueberschuss des Reagens. Am bequemsten bei gleicher Schärfe ist die Probe mit Rhodankalium und Bernsteinsäure, die als feste Körper vom Arzte mitgenommen werden können, am besten getrennt in je einer Schachtel, oder indem er das gepulverte Gemisch in Gelatinekapseln bringt und dieselben in einem gut schliessenden Gefässe verwahrt. Zur Ausführung dieser Probe nimmt man gleiche Mengen Bernsteinsäure und Rhodankalium, mischt sie und setzt davon eine kleine Menge zum Harne. Bei Gegenwart auch von nur geringen Mengen Albumin entsteht eine Trübung. —*r.*

420. ***Eine Cautele zur Zuckerprobe.*** *Von Friedr. Betz. (Memorabilien. 29. Bd. 3. Heft.)*

Folgender Fall zeigt auf's Neue, dass, wie allgemein bekannt, man sich mit der Kaliprobe allein bei Nachweis von Zucker im Harn nicht begnügen darf. Pat., 18 Jahre alt, litt an Bettpissen und Beschwerden, welche die Vermuthung erweckten, es könnte im Urin Zucker enthalten sein. Die erste Versuchsprobe mit Kali fiel so eclatant aus, dass eine weitere Reaction mit Kupfer oder Wismuth ganz überflüssig erschien. Nach mehreren Wochen, während denen Pat. als Diabetiker behandelt wurde, kam der Urin wieder zur Untersuchung. Die *Heller*'sche Kaliprobe wies auf Zucker hin, die *Fehling*'sche nicht. Jetzt wurde nach der Lebensweise geforscht, und da ergab sich, dass Pat. wegen seiner Verstopfung Abends C a s c a r a s a g r a d a - W e i n, ein angenehm schmeckendes tonisches Abführmittel, welches aus der entbitterten Rinde von Rhamnus Purshiana bereitet wird, trank. Nun wurde eine Gegenprobe gemacht, und dem Urin, welcher durch Kali prachtvoll roth gefärbt war, Salpetersäure zugesetzt, bis er wieder sauer reagirte. Mit dem Uebergang in die Acidität verlor der Urin wieder seine rothe Farbe und wurde grünlich-gelb. Es war also kein Diabetes vorhanden.

421. ***Ueber den diagnostischen und prognostischen Werth der Urobilinurie.*** *Von Hayem. Sitzungsbericht der Société médicale des Hôpitaux vom 13. December 1889. (Allg. med. Central-Ztg. 1890. 3.)*

Die Urobilinurie besitzt nach *Hayem's* Erfahrungen eine grössere klinische Bedeutung, als man bisher anzunehmen geneigt war. Dieselbe scheint vor Allem ein Gradmesser für die Intensität der Leberfunction zu sein. Ihr Vorkommen beweist, dass die in der Leber gebildeten Farbstoffe per rectum nicht ausgeschieden werden oder doch nur in ungenügender Weise zur Ausscheidung gelangen. Uebrigens ist die hellere oder dunklere Farbe des Harns hier nicht, wie man wohl früher anzunehmen geneigt war, massgebend, denn Urobilin findet sich auch in sehr blassen Urinen. — Die Urobilinurie ist also ein untrügliches Symptom von Störungen der Leberfunction und findet sich, oft als erstes und einziges Phänomen, in dem Urin der Alkoholiker; sie vermindert sich mit der Aenderung des Regimes, sie ist vermehrt, wenn eine acute Krankheit einen derartigen Patienten befällt. — Auch bei Ammen und frisch Entbundenen findet man das Symptom. Seine grösste prognostische Bedeutung jedoch besitzt es als erstes nachweisbares Zeichen der beginnenden Lebercirrhose. Auch bei Herzkranken zeigt es mehr oder weniger dauernde, in Folge von Compensationsstörungen entstandene Läsionen der Leber an. Bei Cachectischen wird die Urobilinurie besonders intensiv, wenn das Grundleiden durch eine Herzaffection complicirt wird.

422. ***Ueber den Eiweissgehalt der Oedemflüssigkeiten.*** *Von F. A. Hoffmann. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 44. 4. — Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 6.)*

Bei der grossen Schwierigkeit, welche die Diagnostik der Erkrankungen der Unterleibsorgane darbietet, ist wiederholt darauf hingewiesen worden, wie wichtig es sei, die Ascitesflüssigkeiten auf ihren Eiweissgehalt zu untersuchen. Es liegen auch werthvolle Arbeiten von *Reuss*, *Runeberg*, *Senator* vor. Immerhin wird diese Untersuchung noch vielfach vernachlässigt. *Hoffmann* untersuchte nun die Oedemflüssigkeiten, um zu prüfen, ob nicht auch dadurch ein brauchbares diagnostisches Resultat erzielt werden könne. *Hoffmann* untersuchte 35 Fälle, verwandte ausserdem die Arbeiten obiger Autoren und hebt auf Grund seiner Untersuchungen hervor: Die Mehrzahl aller cachectischen, Stauungs- und gemischten Oedeme zeigen einen Eiweissgehalt von 0·1—0·8%. Aus diesen Zahlen kann man weitere Schlüsse von diagnostischem oder prognostischem Werthe zur Zeit nicht ziehen, jedoch kann man als Regel hinstellen, dass die gewöhnlich durch Kachexie und Stauung zu Stande kommenden Oedeme weniger als 1% Eiweiss enthalten. Eine Oedemflüssigkeit mit weniger als 0·1% gestattet, eine schwere Nierenaffection, meist mit amyloider Degeneration, zu diagnosticiren.

423. ***Ueber einige Ernährungsstörungen nach Nervenverletzungen.*** *Von Prof. Dr. Arndt. (Verhandl. des med. Vereines zu Greifswald 1888—89. — Neurolog. Centralbl. 1890. 5.)*

Ein Kaninchen, dem der eine Ischiadicus durchschnitten war, zeigte in den darauf folgenden Monaten die von *Brown-Sequard*



beschriebene Eigenthümlichkeit, dass man von einer bestimmten gleichseitigen Körperstelle aus, die am Halse gelegen war, durch sensible Reize epileptische Zustände hervorrufen konnte. Diese Stelle (epileptogene Zone) neigte auch leicht zu Entzündungen und Verschwärungen, Alopecie etc. In der dann folgenden Zeit verloren sich nach und nach alle diese schon längst bekannten Symptome; nur Eins, auf das der Verf. in diesem Falle besonders aufmerksam machte, blieb bestehen: der Haarwuchs auf der epileptogenen Zone, die im Uebrigen alle Eigenthümlichkeiten als solche eingebüsst hatte, zeigte dauernde Veränderungen. Die Haare blieben kürzer, dünner und gekräuselt. Der Verf. erklärt diese Vorgänge als vom Nervensystem abhängig, das, wenn auch nicht selbstständig, so doch auf einen ihm von der Peripherie her ertheilten Reiz hin die allerverschiedensten Einflüsse auf die Zellen des Organismus geltend zu machen vermag.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

424. ***Zur Lehre von den üblen Folgen des Tabakrauchens.*** *Von Dr. Ch. Bromhead. (Med. chronicle. 1889.)*

Ein 13jähr. Knabe wurde $1^1/_2$ Stunden nach dem Rauchen von Cigaretten aus dunklem Tabak bewusstlos auf einem Closet, wo er stark erbrochen hatte, gefunden. Die Pupillen mässig contrahirt, die Conjunctiven auf Berührung gänzlich unempfindlich, Athmung langsam und etwas stertorös, der Puls schwach, aussetzend und langsam. Erst drei Stunden später, als sich tonische und clonische Krämpfe eingestellt hatten, wurde der Arzt gerufen. Auf subcutane Aetherinjection besserte sich das Verhalten des Pulses, indessen trat trotz erneuter Aetherinjection, obgleich der Puls an Frequenz und Stärke gewonnen hatte, der Tod eine Stunde später durch Respirationslähmung ein. Bei der Section wurden die Grosshirnventrikel voll von geronnenem Blut gefunden, die Aortenklappen waren verdickt und schlussunfähig, der linke Ventrikel hypertrophisch. Gelegenheitsursache des Todes war das Tabakrauchen gewesen; ob aber in diesem Falle der Tod direct als Folge der Tabakvergiftung bei einem herzkranken Individuum oder nicht auch als Folge der durch das heftige Erbrechen veranlassten Hämorrhagie in die Grosshirnventrikel zu erklären sei, ist nach Verf. mit Sicherheit nicht festzustellen.

425. ***Desinfection der Fäces mittelst Salzsäure oder Schwefelsäure.*** *Von Dr. D. Kusnezow, Marinearzt. (Med. Beilagen des Marine-Journ. Januar 1890, russ. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 23.)*

Zur Desinfection der Fäces infectiöser Patienten sind zahlreiche Mittel vorgeschlagen. *Seitz, Camerer* und *Zuelzer* wandten 5 bis 10% Carbolsäurelösung an, *Wiltschur* schlug Mischung mit kochendem Wasser vor (1 : 4 Theile Fäces), *Wassiljew* Erwärmung im Desinfectionsofen auf über 100° C. Neuerdings hat *Uffelmann* Schwefelsäure oder Salzsäure erprobt. Verf. kam es darauf an, ein einfaches, billiges und geruchloses Mittel zu prüfen; er wählte daher die letztgenannten Säuren und bestimmte experimentell bacterio-



skopisch die nöthigen Minimalmengen. Dabei fand er, dass bei der täglichen, circa 1000 Ccm. betragenden Menge der Dejectionen von Typhuskranken 40 Ccm. Acid. muriaticum crudum oder 9 Ccm. Acid. sulfuricum crudum völlig genügten, die ganze Masse in 2—6 Stunden zu sterilisiren. Es wurde in der Weise gemacht, dass zu der in einem irdenen Gefässe aufgefangenen Dejection die Säure zugegossen und dann mit einem darauf zu verbrennenden Holzstäbchen gründlich umgerührt wurde. Als einzigen Nachtheil erwähnt Verf., dass die in den Hospitälern üblichen Metallgeschirre nicht zu benützen seien.

426. ***Ueber Vergiftung durch gefärbte Textilfasern.*** *Von Dr. Th.* ***Weyl.*** *(Deutsche med. Wochenschr. 1889. 23. — Arch. f. Dermat. u. Syph. 1890. 1. u. 2. Heft.)*

Weyl theilt eine Reihe von Beobachtungen mit, in denen es zum Theil gelang, den Zusammenhang mit dem giftigen Agens nachzuweisen. So wurde in dem Garn einer Lyoner Fabrik, in der mehrere Garnwicklerinnen erkrankt waren, chromsaures Blei gefunden. Ferner wies *Weyl* in dem Stoff, mit dem Manchetten und Krägen einer rothen Tricottaille gefüttert waren, Safranin nach und bezieht darauf die Erkrankung einer Dame, nachdem er die Virulenz des Hunden subcutan beigebrachten Safranins feststellen konnte. Dann wird ein Fall erwähnt, in dem das Tragen von neuen Strümpfen, die mit indigosulfosaurem Natron gefärbt waren, ödematöse Schwellung und entzündliche Röthung der Unterschenkel erzeugt hatte. Indigosulfosaures Natron ist gänzlich ungiftig, befeuchtet man die Strümpfe jedoch mit Wasser, so reagirte dieses bald sauer und es konnte hier freie $H_2 SO_4$ nachgewiesen werden, die wohl als Beize gedient hatte. In der Discussion wird von *Lassar* und *Blaschko* darauf aufmerksam gemacht, dass wohl die Disposition Einzelner eine Hauptrolle bei derartigen Erkrankungen spiele.

427. ***Zur gerichtsärztlichen Beurtheilung der Curpfuscherei.*** *Von Prof.* ***Kratter.*** *(Wien. med. Wochenschr. 1890. 1—4. — Oest.-ung. Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1890. 1.)*

Die Curpfuscherei gelangt trotz ihrer Häufigkeit nur selten zu gerichtsärztlicher Verfolgung und die gerichtsärztliche Beurtheilung derselben erscheint aus mannigfachen Gründen eine sehr schwierige. Schon die Umgrenzung des Begriffes ist eine nicht leichte, und wenn der Thatbestand feststeht, ist oft die Entscheidung der vorgelegten Einzelfrage eine sehr schwierige. Nach Vorführung einiger markanter Fälle seiner Praxis geht Verf. über zur Besprechung der Qualification der einzelnen Fälle. Eine in der forensischen Literatur noch niemals unternommene Erörterung über die Qualification eines Aderlasses als Verletzung bietet ein ganz besonderes Interesse. Auf Grund von Thierexperimenten ist bekannt, dass die Regeneration des durch einen Aderlass entzogenen Blutes in verschieden langen Zeiträumen je nach der Grösse des Blutverlustes statthat. Würden weniger als 25% der Gesammtblutmenge entnommen, so ist jedenfalls eine Regeneration in weniger als 20 Tagen vollzogen. Demnach würde aber der Aderlass zu den leichten Verletzungen gezählt werden müssen, was besonders mit Bezug auf Chronisch-Kranke



entschieden in Abrede zu stellen ist. Es ist vielmehr dringend geboten, besonders in diesen Fällen auf Grund unserer heutigen Kenntnisse den Aderlass zu jenen Verletzungen zu zählen, welche §. 152 des Gesetzbuches „ihrer allgemeinen Natur nach" als schwere bezeichnet. In einem weiteren Falle war im Gefolge der Behandlung durch den Curpfuscher Starrkrampf entstanden. Es hatte sich dabei um das Eindringen eines Holzsplitters in die Weichtheile des Fusses gehandelt. Drei Wochen nach der Verletzung, welche mit einer „Baumsalbe" behandelt worden war, trat Tetanus und Tod des Kranken ein. Bei dem heutigen Standpunkte der Lehre von den Erregern des Tetanus ist der causale Zusammenhang mit der Verletzung wohl als erwiesen anzusehen, und die unterlassene Entfernung des mit Erde verunreinigten Holzsplitters ergab den Thatbestand der fahrlässigen Tödtung nach §. 335 St. G. Verf. hebt als künftige Aufgabe der forensischen Beweisführung in zweifelhaften Tetanusfällen die Nothwendigkeit bacteriologischer Untersuchungen hervor, nachdem durch die neuesten Forschungen die Existenz charakteristischer Tetanusbacillen festgestellt ist. Zum Schluss theilt Verf. ausführlich ein Gutachten über einen Fall mit, in welchem der Eingriff eines Curpfuschers Sepsis hervorgerufen hatte, und durch welchen gleichzeitig die Schwierigkeit der Beurtheilung bei mangelnder legaler Section illustrirt wird.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

428. *Klinische Studien über die Phlebitis varicosa.*

*Von Dr. **Broca**, Prosector an der Pariser med. Facultät.*

(Revue de chirurgie. 1889.)

*Referirt von Dr. **H. Baaz** in Graz.*

(Schluss.)

Bei sehr aufmerksamer Palpation fühlt man auch manchmal harte und empfindlichere Partien. Die Phlebitis profunda pflanzt sich leichter als die superficielle auf die entsprechenden Venen des Oberschenkels fort und dann fühlt man die Vena femoralis vergrössert und hart, schmerzhaft und für die Finger besonders an der Basis des Trigonum Scarpae leicht fühlbar. Diese letzteren Symptome sind pathognomonisch für die Phlebitis, und wenn die Auftreibungen dick sind, so ist es eine fast gewisse Anzeige für Phlebitis varicosa. Ist das Individuum sehr beleibt, dann können hierdurch diese Erscheinungen sehr maskirt sein. In solchem Falle werden oberflächliche Varices uns auf die richtige Diagnose führen. Findet man einen Blutpfropf im oberflächlichen Venennetze, dann ist die Phlebitis evident. Ein fast constantes Vorkommen ist es, dass die Phlebectasien bilateral sind, weshalb man auch auf den gesunden Fuss sein Augenmerk richten wird. 3. Definitive Obliterationen in Folge Phlebitis varicosa. Der



Verlauf einer varicösen Phlebitis, sei sie nun superficiell oder profund, ist in der Regel der, dass allmälig die Röthe verschwindet und ein Blutpfropf meist für immer die kranken Venen abschliesst, welche dann als volle, mehr und mehr erhärtende Stränge, die noch einige Zeit empfindlich bleiben, sich darstellen, welche auch wiederholt Sitz von Entzündungen sein können. Diese Obliterationen und Verödungen von varicösen Venengebieten können aber nicht, wie man früher annahm, als natürliche Heilungsvorgänge betrachtet werden, weil die Erfahrung lehrt, dass durch den Blutdruck collaterale Gefässgebiete ausgedehnt werden, besonders wenn deren Wandungen auch bereits erkrankt sind; Varices entstehen nur nach einer vorausgegangenen krankhaften Alteration der Tunica venosa. Embolia pulmonalis: Die in Folge von Phlebitis in den Venen entstandenen Blutcoagula hängen mit der Gefässwand sehr locker zusammen und eine ungünstige Bewegung des Gliedes oder eine unzeitige Erweichung des Pfropfes können Veranlassung sein, dass sich ein Fragment lostrennt, in den Blutstrom und mit demselben in die Lunge gelangt, wo es eine Lungenembolie hervorrufen wird, die den momentanen Tod zur Folge haben kann, wie solche Fälle zahlreich bekannt sind. Derartige Embolien sind aber nicht immer tödtlich, ja man kann häufig bei Autopsien von mit Varicositäten Behafteten Lungeninfarcte und eine Serie von Embolien verschiedenen Alters finden. Phlebitis suppurativa. Kommt es zur Vereiterung, so kann diese im perivenösen Zellgewebe, in der Gefässlichtung oder in beiden zugleich stattfinden. Diese Unterscheidung hat aber im Allgemeinen kein besonderes praktisches Interesse. — Wie überall kündet sich die Eiterbildung auch hier durch Röthung, Schmerz und Allgemeinreaction verschiedener Intensität an. Entweder ist nun der Eiter frei im Gefässinneren oder durch Coagula abgeschlossen. Im ersteren Falle entsteht Pyohämie, was glücklicherweise selten ist. Im Falle der phlebitische Abscess localisirt bleibt, so ist öfters ein mässiges Fieber mit Phlegmone die Folge. Da die Eiterung sich oft nicht durch Schüttelfrost und schweres Unwohlsein ankündigt, so ist ein sehr genaues Examen nöthig, um sich von deren Gegenwart zu überzeugen. Bei oberflächlicher Phlebitis wird ein einziger Abscess entstehen, aber man wird oft mehrfache, kleine abgegrenzte Abscesse nacheinander entstehen sehen, ähnlich den lymphatischen Abscessen. Entleeren sich bei der Incision Blutcoagula und Venensteine, so ist der venöse Ursprung klar; andererseits kann man oft im Zweifel sein, ob man es mit einem phlegmonösen oder mit einem lymphatischen Abscesse zu thun habe. Man achte daher auf gleichzeitige Anschwellung der Lymphdrüsen und selbst ohne diese wird man zu einer exacten Diagnose gelangen, wenn man sich gegenwärtig hält, dass, im Falle einer Lymphangitis die Röthung lebhafter und diffuser ist, man dann dicke Stränge fühlt und die Eiterung viel rascher eintritt.

B. Phlebitis der ampullenförmigen Varices. Die ampullenförmige Erweiterung der Vena saphena interna bei ihrer Einmündung in die Vena femoralis ist nicht so selten und gibt deshalb zu häufigen Irrthümern in der Diagnose Veranlassung.

So wird dieselbe z. B. manchmal für eine Hernie gehalten. Die seitliche Ausdehnung varicöser Venen ist häufig. Man sieht oft im Verlaufe einer ausgedehnten und geschlängelten Vene besonders beim Stehen eine halbkugelige Hervorwölbung in der Dicke einer halben Nuss. Die darüber gespannte Haut schimmert bläulich durch und wird gegen Innen zu schwärzlich. Dort haftet dann die Venenwand an der Haut. In der Bettlage des Patienten ist der Tumor weicher und wird durch Fingerdruck leicht verkleinert, wobei man dann eine linsengrosse Oeffnung fühlt, die man dem Widerstande nach leicht in einer Aponeurose vermuthen könnte. Mit gutem Rechte hat *Bonnet* in Lyon diese Phlebectasien als venöse Aneurysmen beschrieben. Sie finden sich besonders oft an der Saphena interna; man sieht sie über den Maleolen und vorzüglich unter dem Knie oder auch an anderen Stellen der Saphena am Schenkel. Die ampullenförmigen Venenerweiterungen am Unterschenkel sind sehr Verletzungen ausgesetzt und können selbst leichte tödtliche Blutungen nach sich ziehen. Auch entstehen bei der Dünnheit der Oberhaut darüber sehr leicht Geschwüre. Die Blutgerinnsel, die in diesen Venenerweiterungen sich ja sehr leicht bilden, führen durch Reizung der Wandungen leicht zur Phlebitis, die ihren Sitz besonders in diesen Ampullen haben wird und sich von da aus leicht auf die benachbarten Venen verbreitet und dieselben mit Gerinnsel anfüllen wird. Ist der entzündliche Anfall abgelaufen, so kann man in diesen Ampullen die letzten Reste in Form harter, wenig empfindlicher Vorsprünge fühlen. Nothwendig ist es, bald zu erkennen, ob der Inhalt der Venenampullen eitrig ist oder nicht, und das ist einigermassen schwierig und Irrungen sind dabei leicht möglich. Schwer kann die Diagnose auch sein, wenn die phlebitische Anschwellung gut abgegrenzt erscheint und die correspondirende Vene wenig voluminös ist. Man kann dann während des acuten Stadiums an ein Knotenerythem denken, nach Ablauf des acuten Stadiums aber die Sache für ein Gumma syphiliticum halten. Diese letztere Diagnose wird noch wahrscheinlicher, wenn sich gewisse Geschwürsbildungen in ihrer Begleitung befinden. Die varicöse Phlebitis ist nämlich als Ursache von Unterschenkelgeschwüren längst bekannt. *Hodyson*, *Léveitlé*, *Liston*, *Vidal de Cassis* und nach ihm *Lafage* haben die von Phlebitis und Periphlebitis herrührende Abscessbildung, verursacht durch die Blutgerinnung in den kranken Venen, als Ursachen der Fussgeschwüre bezeichnet. Aber auch ohne Geschwürsbildung im eigentlichen Sinne kann es zu wirklichen Venenfisteln kommen, welche für den Patienten sehr gefährlich werden können. Die phlebitischen Geschwüre können sehr leicht in Folge ihrer Form und ihres Aussehens für syphilitische gehalten werden, denn sie können multipel, abgerundet und scharfrandig sein, wie es charakteristisch für Syphilis angesehen wird. Es ist diese Anschauung eine sehr übertriebene und jeder, der die diversen, an den unteren Extremitäten auftretenden verschiedenartigen Eruptionen genau studirt hat, wird zugeben müssen, dass man einzig und allein aus dem beschriebenen Aussehen solcher Geschwüre die Diagnose auf Syphilis nicht stellen darf, wenn man nicht in einen grossen Irrthum verfallen und den Patienten sehr schaden will.



Literatur.

429. ***Therapeutisches Lexikon*** *für praktische Aerzte. Unter Mitwirkung der Herren Doc. Dr. C. Breus, Dr. A. Eitelberg, Doc. Dr. E. Finger, Doc. Dr. S. Freud, Dr. Felix Kauders, Doc. Dr. L. Königstein, Dr. R. Lewandowski, Doc. Dr. J. Nevinny, Doc. Dr. W. Roth, Dr. M. Schnirer, Doc. Dr. R. Steiner Freih. v. Pfungen, Dr. Witzinger, Dr. Otto Zuckerkandl, herausgegeben von Dr.* ***Anton Bum,*** *Redacteur der „Wr. Med. Presse". Mit zahlreichen Illustrationen in Holzschnitt. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1890.*

Die bisher erschienenen zwei Lieferungen des oben genannten Werkes enthalten die Schlagworte von „Abbinden" bis zu „Caries der Knochen". So weit sich aus der Bearbeitung der einzelnen Schlagworte ersehen lässt, haben sich der Herausgeber und dessen Mitarbeiter, sämmtlich Namen von gutem Klang auf den von ihnen in dem vorliegenden Werke zu vertretenden Doctrinen, die Aufgabe gestellt, die Errungenschaften der modernen Therapie entsprechend der so fruchtbaren Entwicklung der verschiedenen Zweige medicinischen Wirkens, den praktischen Aerzten in übersichtlicher und klarer Darstellung zu übermitteln. Gleich die Bearbeitung der Therapie des Adominaltyphus, pag. 1—4, gibt dem Leser ein Beispiel dafür, wie nur die tüchtige fachmännische Befähigung den Autor befähigt, schwierige und complicirte Gegenstände durch richtige Gruppirung und klares Urtheil kurz in der Form, doch erschöpfend im Inhalt zu behandeln. Wir finden hier angegeben: In prophylactischer Beziehung eine stricte Anweisung zur Desinfection der Dejectionen und der Wäsche des Typhuskranken; der Indicatio morbi entsprechend sucht man die Entwicklung der Typhusbacillen zu hemmen oder zu vernichten, Naphtalin und Calomel werden in dieser Beziehung nach den angeführten Receptformeln verabreicht. Wie Verf. richtig bemerkt, kommt diesen Mitteln eine coupirende Wirkung nicht zu, jedoch haben sie auf die Intensität des Processes einen günstigen Einfluss; der Schwerpunkt der Typhusbehandlung liegt in der symptomatischen Therapie, die Ernährung des Organismus, die Herabsetzung des Fiebers und die Bekämpfung der Herzschwäche sind die wichtigsten zu erfüllenden Indicationen. Es würde uns zu weit führen, wollten wir noch weiter durch Citate belegen, in welcher Weise das Wie der Durchführung dieser Indicationen vom Autor geschildert wird. Es ist selbstverständlich, dass in einem solchen Werke ebensowohl alle chirurgischen Handtirungen als die ganze Methodik der Hydrotherapie, Elektrotherapie, mit einem Worte die ganze ärztliche Polytechnik in Betracht kommen. Zahlreiche sorgfältige Abbildungen bei den Schlagworten „Acupressur", „Aderlass", „Amputation", „Arteriencompression", „Arterienunterbindung", „Athmung, künstliche", „Blasenausspülung" u. s. w. unterstützen die Brauchbarkeit des Werkes. Wir schliessen mit der Ueberzeugung, dass das wohlüberdachte und glücklich begonnene Werk einen werthvollen Behelf des praktischen Arztes bilden wird. *—ch.*

430. ***Vorlesungen über die öffentliche und private Gesundheitspflege.*** *Von Prof.* ***Rosenthal*** *in Erlangen. Zweite verbesserte und vermehrte Aufl. Mit 72 Abbildungen. Erlangen, Besold, 1890.*

Dass ein so stattliches umfangreiches Lehrbuch wie das vorliegende, welches im Jahre 1887 zum ersten Male erschien, in relativ so kurzer



Zeit eine zweite Auflage erlebt, spricht allein schon für die Bedeutung und Brauchbarkeit desselben. Seit *Rosenthal* vor 3 Jahren, den Mangel eines guten Lehrbuches der Hygiene empfindend, sich entschloss, seine Vorlesungen über diese Doctrin in Druck legen zu lassen, sind von mehreren Seiten Werke über daselbe Thema publicirt worden, und dennoch ist, dem Bedürfniss des ärztlichen Publicums entsprechend, eine Neuauflage des erstgenannten Buches nothwendig geworden, welche der Verf. dazu benützt hat, den Inhalt seiner Arbeit auszudehnen, den gewaltigen Fortschritten der letzten Jahre zu adaptiren und zwei sehr praktische Anhänge beizugeben, welche, die Continuität des Textes nicht störend, dennoch zur Vervollständigung des ganzen Themas wesentlich beitragen. Der erste Anhang behandelt die auf das Gesundheitswesen bezüglichen Gesetze und bundesräthlichen Verordnungen, der zweite enthält eine kurze Anleitung zur Vornahme hygienischer Untersuchungen als Ergänzung der im Texte enthaltenen Andeutungen. Es möge noch bemerkt werden, dass Verf. in diese Anleitung nur solche Methoden aufgenommen hat, welche sich in den praktischen Cursen als brauchbar und leicht erlernbar bewährt haben, und ohne grossen Apparat und besondere Uebung ausführbar sind. Der Inhalt des vorzüglichen Werkes ist in 57 Vorlesungen abgehandelt, was den so umfangreichen Gegenstand übersichtlicher und handlicher erscheinen lässt, und, da fast jede solche Vorlesung ein besonderes Capitel des Gesammtthemas behandelt, es auch ermöglicht, das Vorgetragene gründlich zu beleuchten, bei aller Würdigung fremder Ansichten und Verdienste den eigenen Standpunkt zu wahren und festzustellen, und so ein abgerundetes, den neuesten Erfahrungen gerecht werdendes Bild zu geben. Ausserordentlich eingehend ist die Lehre vom Boden und seiner Verunreinigung, vom Grundwasser und der Grundluft dargestellt, woran sich die so wichtigen Capitel über Canalisirung, Berieselung und Schwemmsystem anschliessen. Fünfzehn Vorlesungen handeln von der Luft in ihrer normalen und abnormen Zusammensetzung, und den darauf bezüglichen hygienischen Vorkehrungen, wobei der Ventilation und den Heizsystemen besonderes Augenmerk und erschöpfende Würdigung geschenkt wird. Weitere Abschnitte sprechen von der Kleidung, den Grenzen und Störungen der Wärmeregulation, zehn Vorlesungen behandeln die Nahrungsmittel, drei das Wasser; ein besonderes sehr bemerkenswerthes Capitel ist der Trunksucht und ihrer Bekämpfung gewidmet, in welchem Verf. den Alkohol ausschliesslich als Genussmittel gelten lässt. Folgen weiters die Intoxicationen, Schädlichkeiten der Beschäftigung, gewerbliche Gifte und vier sehr interessante Vorlesungen über Beleuchtung und Schulhygiene. Endlich gelangen die Infectionskrankheiten im Allgemeinen und im Besonderen die acuten Exantheme, Typhus und Cholera zur Besprechung, was dem Verf. Gelegenheit gibt, seinen Standpunkt in der Mikrobenlehre darzuthun, welcher Aufgabe er sich mit besonderer Klarheit und Objectivität entledigt. Einem Capitel über Zoonosen folgt eine kurz gefasste Besprechung über Anlegung von Krankenhäusern, Pavillons und Baracken, und das Schlusscapitel spricht von der Leichenbestattung im Krieg und Frieden, sowie von der Leichenverbrennung. Nach den Eingangs schon besprochenen beiden Anhängen gibt Verf. noch mehrere Umrechnungstabellen und ein umfängliches Gesammtregister. So viel sei hier kurz über den Inhalt eines Werkes gesagt, welches wohl berufen ist, für lange Zeit die darin behandelte Doctrin mustergiltig zu vertreten und vom ärztlichen Publicum als reiche Fundgrube hygienischen



Wissens und Könnens betrachtet zu werden; die ausgezeichnete Arbeit gereicht dem Verf. ebenso zur Ehre, wie dem Verleger die gute Ausstattung des Buches. *v. Buschman.*

431. ***Die Bluterkrankheit in ihren Varianten,*** *Scorbut, Purpura simplex, Purpura rheumatica, Purpura haemorrhagica, Erythema nodosum, Hämophilie, Nabelblutungen, Blutschwitzen und Fettentartung der Neugeborenen. Dargestellt von* ***Wilhelm Koch.*** *Deutsche Chirurgie. Lieferung 12. Stuttgart, Enke, 1889.*

Verf. hat seine Studien zur vorliegenden Monographie des Scorbuts — als solche ist nämlich die 227 Seiten starke Arbeit aufzufassen — in Petersburg gemacht, wo noch in jedem Frühjahre und Sommer hunderte von Scorbutfällen vorkommen. Er erkennt die vielen im Titel genannten Erkrankungen nicht als selbstständige, vom Scorbut wohl unterscheidbare Krankheiten an, sondern hält sie sammt dem Scorbut für eine Krankheitseinheit, welche Bluterkrankheit oder noch besser Scherbok zu nennen wäre, und die er zu den Infectionskrankheiten zählt. Er unterscheidet im Rahmen dieses im Grossen und Ganzen einheitlichen Erkrankungsbildes Gruppen, bei denen das die Gefässe verlassende Blut in den Geweben gefangen bleibt, und andere Gruppen, bei welchen dasselbe bis auf die freien Oberflächen der Haut der Athmungs- und Verdauungswege vordringt. Demnach gibt es blutende und nicht blutende Scorbutiker. Die abortiven, d. h. räumlich beschränkten Fälle stellt er den ausgesprochenen Scorbutfällen gegenüber, und sah die Erkrankung im Allgemeinen acut, subacut und chronisch verlaufen. Die pathologische Anatomie stützt sich auf 254 Sectionsprotokolle aus Kronstadt. Diese wenigen Worte, zusammengehalten mit dem im Titel gegebenen Verzeichniss der einschlägigen Krankheitsbilder, skizziren zugleich in äusserst groben Zügen den Inhalt, welcher des Interessanten und Wissenswerthen, ja selbst des Neuen in Menge bietet, und das in der Neuzeit so spärlich behandelte Thema erschöpfend behandelt, wie dies schon aus der Angabe der benützten Literatur ersichtlich ist, welche bis in's frühe Altherthum reicht und fast 40 Seiten ausfüllt. Das hochinteressante Werk sei hiermit bestens empfohlen. *v. Buschman.*

432. ***Anleitung zur antiseptischen Wundbehandlung nach der an Prof. Billroth's Klinik gebräuchlichen Methode.*** *Von Doc. Dr.* ***V. v. Hacker*** *in Wien. Dritte umgearbeitete Auflage. Wien und Leipzig, F. Deuticke, 1890.*

Als wir in diesen Blättern beim ersten Erscheinen des vorliegenden Büchleins den Wunsch aussprachen, es möge diese dankenswerthe Art, Ansicht und Gepflogenheit eines berühmten Klinikers einem grossen ärztlichen Publicum bekannt zu geben, baldigst allerorten Nachahmung finden, dachten wir, es könne auf diese Weise dem Praktiker in handlicher Form eine Sammlung der besten, bewährtesten Behandlungsarten geboten werden, wie sie heute an den verschiedenen Stätten höchster chirurgischer Entwicklung gepflogen und gelehrt werden. Wenn dies bisher leider der Hauptsache nach ein frommer Wunsch geblieben ist, müssen wir um so dankbarer anerkennen, dass der Vertreter der Klinik *Billroth*, gestützt auf den grossen Erfolg der ersten und zweiten Auflage seiner Arbeit, uns neuerdings mit den seither an dieser Klinik gemachten Erfahrungen und Fortschritten bekannt macht. Wenn auch, dem Axiom von der Beständigkeit des Wahren zufolge, die als richtig und grundlegend anerkannten Massnahmen und Standpunkte so ziemlich gleich geblieben sind, so hat sich doch in der Methode der Ausführung hier und da etwas



geändert; das Jodoform, hauptsächlich in der Form der damit imprägnirten Gaze, ist noch immer das souveräne Verbandantisepticum. Daneben aber geniesst das eine, noch grössere Sicherheit des aseptischen Verlaufs garantirende Sublimat als antiseptische Flüssigkeit (anstatt der Carbolsäure) grosse Werthschätzung. Statt der früheren feuchten, mit impermeablen Stoffen bedeckten Verbände, kommt mit Vorliebe der austrocknende Dauerverband aus sterilisirten Verbandstoffen zur Anwendung. Diese und so manche andere Neuerung und Veränderung im Rahmen der gleich gebliebenen Grundsätze bei der Wundbehandlung lassen diese neue Auflage nicht nur berechtigt, sondern sogar nöthig erscheinen. Die Eintheilung des Stoffes ist naturgemäss dieselbe geblieben. Referent zweifelt nicht, dass die grosse Verbreitung des Büchleins in dieser neuen Auflage nur noch zunehmen werde, umsomehr, als es ja, wie oben gesagt, leider noch immer eine vereinzelte Erscheinung seiner Art geblieben ist. *v. Buschman.*

433. ***Lehrbuch der Arzneimittellehre*** *mit gleichmässiger Berücksichtigung der österreichischen und deutschen Pharmakopoe, bearbeitet von Dr.* ***W. Bernatzik****, k. k. Regierungsrath, em. o. Prof. der Arzneimittellehre und Dr.* ***A. E. Vogl****, k. k. Hofrath und a. o. Prof. der Pharmakologie und Pharmakognosie an der Wiener Universität. Zweite vermehrte und mit Rücksicht auf die neue österreichische Pharmakopoe vom Jahre 1890 (edit. VII.) umgearbeitete Auflage. Erste Hälfte (Bogen 1—25). Wien u. Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1890.*

Das vorliegende Lehrbuch der Arzneimittellehre, welches, wie schon der Titel anzeigt, die österreichische und deutsche Pharmakopoe gleichmässig berücksichtigt und in der eben erscheinenden zweiten Auflage mit Rücksicht auf die neue österreichische Pharmakopoe vom Jahre 1890 umgearbeitet wurde, gehört zu den besten Werken der Pharmakologie in der heutigen medicinischen Literatur. Es ist erschöpfend dem Inhalte nach, so dass es ein verlässliches Nachschlagebuch bildet. Die Wirkung der einzelnen Arzneimittel, und zwar sowohl die toxische, als die medicamentöse ist durchgehends mit nüchterner Kritik dargestellt. Eine besondere Würdigung findet überdies auch die Schilderung des Ursprunges und der Darreichungsform der Medicamente. Das Werk entspricht demnach auch in didactischer Beziehung seiner Aufgabe im vollsten Masse.

—k.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

434. ***Ueber die Behandlung des Hydrops.*** *Von Prof. Dr.* ***Fürbringer*** *in Berlin. Nach dem Vortrag, gehalten im Verein für innere Medicin in Berlin. (Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 12.)*

Sie wissen, dass die Wassersucht der Herzkranken ihre Entstehung der Venenstauung verdankt, derart, dass diese schliesslich zu einer Transsudation von Blutflüssigkeit aus den Capillaren und wenn die Lymphbahnen dieselbe nicht mehr fortzuschaffen vermögen, zu einer Ansammlung in den Gewebsspalten führt. Hiernach stellt sich der Hydrops als ein Folgesymptom der Insufficienz des Herzens dar. Allein nicht jede venöse Stauung höheren Grades führt zu jener Transsudation, und selbst das für lange Zeit leistungsunfähigste Herz braucht nicht nothwendig mit bedeutenden Anhäufungen des Blutes in den Venen einherzugehen. So geläufig erfahrenen Aerzten diese Beobachtungen, so schwierig ihre Er-



klärung, und um so schwieriger, als die verschiedenen Effecte bisweilen anscheinend ganz gleich gearteten Herzaffectionen zukommen. Eines lehren sie jedenfalls, dass es nämlich mit dem Begriffe der Herzinsufficienz keineswegs gethan ist. Vielmehr wirkt hier die — zum Theil noch ganz dunkle und höchst complicirte Art der Herzthätigkeit mitbestimmend. Vielleicht besteht, worauf *v. Jürgensen* in seinem Lehrbuch die Aufmerksamkeit lenkt, eine Abhängigkeit von einer vorgängigen beträchtlichen Zunahme der Muskelmasse, derart, dass die ohne Hypertrophie ihrer Ventrikel leistungsunfähigen Herzen nur durch Vermehrung ihrer Schlagfolge die für Erhaltung des Lebens nöthige Arbeitsgrösse liefern, und eine gewisse Anpassung des Körpers an die verminderte Herzarbeit selbst bei erheblich verminderter Harnausscheidung beträchtliche venöse Stauungen und wassersüchtige Anschwellungen hemmen kann. Selbstverständlich fördern derartige Erwägungen günstigstenfalls nur die Erklärung eines kleinen Theiles der uns hier interessirenden Vorkommnisse. Noch weit weniger, als das Wesen des cardialen Hydrops, ist die Pathogenese der Nierenwassersucht geklärt, obwohl wir bis in die neueste Zeit hinein verdienstvollen Erklärungen in klinischer und experimenteller Hinsicht begegnen. Es liegt mir fern, ihrer hier näher zu gedenken. Auch die neueste *Cohnheim*'sche Theorie, nach welcher zu der Hydrämie als entfernter Ursache locale Hautveränderungen, bezw. Functionsstörungen der Hautgefässe treten müssen, um Anasarca entstehen zu lassen, darf als einwurfsfrei nicht gelten; denn ganz abgesehen von den Beobachtungen *Gärtner's* und *Francotte's*, nach denen Hautentzündungen nur einen begünstigenden, keineswegs einen obligaten Factor darstellen, vermissen wir in den meisten Fällen von acuter Nierenentzündung Höhlenwassersucht nicht. Wir selbst sahen wiederholt und sehen alljährlich noch Fälle von scarlatinöser Nephritis mit Ascites und Hydrothorax ohne wesentliche Hautödeme. Mit Recht verweist auch *Rosenstein* auf die besondere Intensität der Wassersucht bei Malarianephritis, wo von der Existenz der supponirten Hautstörungen keine Rede ist. Genug, wir müssen bezüglich einer einheitlichen Theorie der normalen Wassersucht mit einem non liquet schliessen. Offenbar sind diejenigen Hautödeme, welche, wie bei der Scharlachnephritis, Uebergänge zu entzündlichen Exsudationen bilden *(Leichtenstern)*, von den im späteren Verlaufe ganz chronischer Nierenleiden, der Schrumpfniere, auftretenden Formen zu trennen. Diese letzteren möchte ich, obwohl wir der eigentlichen Stauungsniere nicht begegnen, schon mehr der Kategorie der cardialen Wassersucht beizählen. Sie verleugnen gewöhnlich auch nicht ihren Stauungscharakter, treten vorwiegend unter der Form von Anasarca der unteren Extremitäten, bezw. im Gebiete der unteren Hohlader auf, steigen aufwärts, und beginnen nur selten, wie die eigentlichen Nierenentzündungen, im Gesicht. Pflegen sie ja doch in erster Linie von einer mangelhaften Compensation des hypertrophischen linken Herzens abhängig zu sein! Wie Ihnen allen bekannt, bildet eine gut compensirte Herzhypertrophie das wichtigste Schutzmittel gegen das Auftreten der Wassersucht bei der Nierensclerose. Und nun zum Kern unseres Themas, zur Charakterisirung der Aufgaben des Praktikers. Immerhin hat uns eigene Erfahrung gelehrt, mit der specifischen Behandlung, namentlich bei acuten Formen der Nierenentzündung, nicht voreilig zu sein. Die Fälle, in welchen in unsere Abtheilung eingelieferte, unförmlich geschwollene Kinder mit Scharlachnephritis auf rein hygienische Massnahmen hin mit wahrhaft stürmischer Diurese geantwortet, bilden keine Seltenheit. Ge-



fährliche Aeusserungen der Wassersucht hingegen erheischen unter allen Umständen active Eingriffe. Ein vierfacher Weg steht uns hier zu Gebote, auf welchem wir die Abfuhr des im Organismus krankhaft aufgestapelten Wassers bewirken können, durch die Schweissdrüsen, die Nieren, den Darm und durch directe oder mechanische Massnahmen. Das gibt die vier Hauptgruppen der äusseren und inneren Diaphorese, der Diurese, der Catharse und der chirurgischen Behandlung. Die meisten Praktiker, und, wie uns scheint, mit gutem Recht, haben sich dahin geeinigt, im Princip dem cardialen Hydrops zunächst mit den Diureticis entgegenzutreten, für die initiale Behandlung der nephritischen Wassersucht hingegen der Diaphorese, falls es irgend die äusseren Verhältnisse gestatten, den Vorzug zu geben. Im Uebrigen ist die Willkür, mit welcher der oder jener Arzt bald dieses, bald jenes Verfahren zuerst anwendet, um dann bei Erfolglosigkeit die anderen zu versuchen, eine erhebliche, leider auch innerhalb weiter Grenzen gerechtfertigte; denn bei reicher Erfahrung hat sich und nur gar zu häufig die Beobachtung aufgedrängt, dass die Wirkung von einer bestimmten Reihenfolge recht wenig abhängt, vielmehr im Gros der Fälle der Versuch entscheidet, und nicht das mehr oder weniger theoretisch construirte Schema, wie denn überhaupt von einer scharfen Trennung der beiden Hauptgruppen des cardialen und renalen Hydrops in Bezug auf die Indicationen gar nicht nachhaltig genug gewarnt werden kann. Mischformen freilich verschiedener Dignität sind es, die dem Praktiker mit überwiegender Häufigkeit entgegentreten, gegenüber den relativ spärlich gesäten Repräsentanten einer reinen Nierenwassersucht, welche ihre Entstehung lediglich den anatomischen Läsionen des Eliminationsorgans (insbesondere der Glomerulonephritis und dem — meist mit Entzündung einhergehenden — Nierenamyloid) verdankt und mit ungeschwächter oder gar verstärkter Herzthätigkeit einhergeht. Haben wir ja doch gesehen, wie bedenklich sich der cardio-renale Hydrops der Nierenatrophiker bereits der Wassersucht der Herzkranken nähert, obzwar das schwere Kranken der Niere den Strahlpunkt des ganzen Leidens bildet.

Ich selbst greife, ganz allgemein ausgedrückt, bei der renalen Wassersucht im Beginn principiell, wofern nicht besondere (noch zu erörternde) Contraindicationen vorliegen, zur äusseren Diaphorese, eventuell in Verbindung mit Laxantien, mache aber, zumal gegenüber den cardiorenalen Formen, bei ungenügendem Erfolg von den eigentlichen Diureticis baldigst, von den chirurgischen Massnahmen aber in letzter Instanz Gebrauch. Es hat diesen Plan vor Allem meine Krankenhauspraxis gezeitigt, und ich glaube in seiner Empfehlung, trotz nicht selten nothwendiger Abweichungen, nicht wesentlich fehl zu gehen. Beginnen wir also mit der Handhabung der äusseren Diaphorese, und zwar den nieren- wie herzkranken Hydropikern gegenüber. Warme Wasserbäder mit nachträglicher Einwicklung, heisse Luftbäder und die heisse feuchte Einwicklung sind hier, wie bekannt, die gebräuchlichsten Massnahmen, zu denen unter bestimmten Verhältnissen das russische Dampfbad tritt. Was die praktisch wichtige Frage der quantitativen Förderung des Schweisses durch die drei erstgenannten Methoden anlangt, hat die neueste Zeit uns in den genauen Untersuchungen von *Hess* und *Selenezki* endlich einmal concrete Vergleichsbegriffe gegeben. Den grössten Erfolg, nämlich 800 Grm. Schweiss im Durchschnitt, erzielen die gewöhnlichen Wasserschwitzbäder mit nachfolgender Einwicklung, den geringsten, durchschnittlich 100 Grm.

Wasserverlust, die heisse feuchte Einwicklung, während die römisch-irischen Luftbäder in der Mitte stehen. Letztere besitzen gleich den russischen Bädern den gar nicht wichtig genug zu veranschlagenden Uebelstand, mit dem Körper auch den Kopf und insbesondere Mund und Nase, d. i. die Lungen der heissen Atmosphäre, auszusetzen. Doch können diese Nachtheile, wie wir sehen werden, durch gewisse Vorrichtungen vermieden werden. Die Technik des erstgenannten *Liebermeister*'schen Verfahrens ist gleich einfach wie bekannt: Der Kranke wird auf $^1/_4$ bis $^1/_2$ Stunde in ein durch Zuschütten heissen Wassers von 30° auf 33° R. (38—41° C.) erwärmtes Bad gesetzt und hierauf durch warme wollene Decken und Betten auf 1—2 Stunden eingepackt. In der Mehrzahl der Fälle beträgt dann, wie bereits angeführt, die Schweissabsonderung bei Erwachsenen etwa 2, bei Kindern nahezu 1 Pfund. Ausnahmsfälle, in denen der Effect sehr dürftig ausfällt, ja selbst gleich Null ist, sind keineswegs selten. Nicht unwichtig ist es, zu wissen, dass nach zahlreichen Beobachtungen die Harnsecretion unter dem Einfluss dieses Verfahrens eher reichlicher als spärlicher wird. Entlastung des Herzens in Folge von Erweiterung der peripheren Arterien und consecutive Blutdruckerhöhung scheint den Hauptgrund zu bilden. Das Verfahren hat entschiedene Contraindicationen, deren vornehmste in erheblichen Graden von Herzschwäche, bezw. Dyspnoe durch Lungencomplicationen gegeben ist. Als Resultat eigener breiter klinischer Erfahrung muss ich registriren, dass, ganz allgemein ausgedrückt, die Zulässigkeit, bezw. Verträglichkeit der Schwitzbäder für den Hydropiker um so grösseren Bedenken begegnet, je ausgeprägter seine Herzinsufficienz und je schwerer seine Lungencomplicationen. Daher auch die oben angezogene, mehr den Nephritikern als den eigentlichen Herzkranken geltende Indication. Leider ist auch da, wo Dyspnoe nicht zum Krankheitsbilde zählt, die Verträglichkeit des Verfahrens immer noch eine recht beschränkte. In nahezu der Hälfte der Fälle haben wir die Bäder nach einem oder einigen Versuchen — bei denen stets grösste Vorsicht und unablässige Ueberwachung geboten — aussetzen müssen, weil uns Beklemmungen, Herzklopfen, intensive Hinfälligkeit, Eingenommenheit des Kopfes, Aufgeregtheit des ganzen Körpers als peinvolle Folgen der therapeutischen Massnahmen geklagt worden sind. Application von kalten Kopfumschlägen während des Bades vermögen bisweilen abzuhelfen. Noch bedenklicher und unberechenbarer pflegen die Nebenerscheinungen im heissen Dampf- und Luftbade auszufallen. Man sollte nur durchaus widerstandsfähige Hydropiker russische und römisch-irische Bäder gebrauchen lassen, wenn man prompte und glatte Resultate sehen will. Die Erhöhung der Körpertemperatur, Puls- und Athmungsfrequenz sind hier die gefährdetsten Momente, insbesondere der heissen Dampfbäder, welche keine Abdunstung von Wasser auf der Körperoberfläche gestatten. Dem bereits monirten Uebelstand des Einathmens der umgebenden heissen Atmosphäre während der Dauer des Aufenthalts im römisch-irischen Bade abzuhelfen, ist man seit Jahr und Tag mit wachsendem Eifer bestrebt gewesen, und es darf nicht geleugnet werden, dass die Neuzeit uns hier unter einfachster Lösung der Aufgabe die trefflichsten, ohne weiteres am Krankenbett zu benutzenden Apparate geschenkt hat. Wir meinen die compendiösen, relativ wohlfeilen bis ganz billigen Schwitzvorrichtungen mittelst trockener Hitze, wie sie besonders *Benjamin*, *Nieuwstraten*, *Rosenstein*, *Quincke* und *Dubois* in die Praxis eingeführt.

(Schluss folgt.)



Kleine Mittheilungen.

435. ***Bismuthum subbenzoïcum*** empfiehlt *E. Finger* als **Ersatz des Jodoforms**, vor dem es den Vorzug besitzt, dass es keinen so unangenehmen Geruch hat. Zu seiner Darstellung wird eine verdünnte salpetersaure Lösung von Bismuthum subnitricum in eine wässerige Lösung von Natrium benzoïcum eingetragen; der erhaltene weisse Niederschlag wird auf dem Filter gesammelt und mit Wasser und Alkohol gewaschen. Er bildet nach dem Trocknen ein weisses, feines, weiches Pulver von schwach stechendem Geruch und wird in ähnlicher Weise wie das Jodoform applicirt. (Oesterr. Ztg. f. Pharm.)

436. ***Mittel gegen Frostbeulen und aufgesprungene Hände.*** *Baelz* in Tokio empfiehlt folgendes Mittel, das sich ihm ihn vielen Fällen trefflich bewährt hat:

Rp. *Kali caustici 0·5*
Glycerini
Spiritus aa. 20·0
Aquae 60·0.

Man badet erst die Hände in warmem Wasser und reibt dieselben dann mit der Mischung ein. Täglich einmaliger Gebrauch führt in 2—3 Tagen zur Heilung. (Monatsh. f. prakt. Dermat. 1890. 288. — Pharm. Centralbl. 1890. 180.)

437. ***Später Eintritt der ersten Schwangerschaft.*** *Von A. Nieden. (Centralbl. f. Gynäk. 1889. 50.)*

Ein in Nordamerika lebendes deutsches Ehepaar hatte 25 Jahre in kinderloser Ehe verlebt. Beide waren stets gesund, die Geschlechtsfunctionen geregelt. Die Periode der Frau war von deren 15. Lebensjahre an stets regelmässig, nur die Libido coeundi der Frau war gering; der Geschlechtstrieb des Mannes rege. Die Ehe wurde im 30., beziehungsweise 18. Lebensjahre auf Grund gegenseitiger Zuneigung geschlossen. Zur Feier der silbernen Hochzeit nach Deutschland im Jahre 1878 zurückgekehrt, cessirten zum erstenmale die Menses der damals 44jährigen Frau und es erfolgte nach normaler Schwangerschaft die Geburt eines kräftigen, 9 Pfund schweren Mädchens, das von der Mutter gestillt wurde und gut gedieh. Eine weitere Schwangerschaft trat nicht ein. Eine illegitime Conception wird vom Verf. ausgeschlossen.

438. ***Vergiftung durch Phosphorpaste.*** Ein Mädchen aus **Cardiff**, die ihren Verehrern ein interessantes Schaustück zum Besten geben wollte, rieb auf ihren Leib Rattengift — Phosphorpaste — ein. Acht Tage später ging sie an Phosphorvergiftung zu Grund. (Med. Times and Register. 1890. 15. March.)

439. ***Wasserstoffsuperoxyd gegen Insectengift.*** Dr. *Phil. Ricord* in Newark (New-York) konnte zufällig bei einem Kinde, das eben von einer Biene gestochen war, einen Strom von Wasserstoffsuperoxyd auf die gestochene Stelle richten, so dass das Medicament in die noch offene Stichstelle eindrang. Sofort hörte jeder Schmerz auf und die Schwellung, die in wenigen Secunden entstand, verschwand. Vielleicht ist es möglich, auch andere Gifte durch prompte Anwendung des Wasserstoffsuperoxyd zu paralysiren. (Med. Rec. XXI. 5/90. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 27.)

440. ***Ueber Saffranverfälschung*** hatte *J. Schirmer* Gelegenheit zu einer Expertise, welche folgende interessante Ergebnisse lieferte (Pharm. Ztg. 1889, pag. 774. — Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. Neue Folge. 52. Bd., 2. H.): Bei oberflächlicher Betrachtung sah die Waare schön aus und roch gut. Bei genauerem Zusehen waren zwischen einer Quote tadelloser Griffel bis 5 Cm. lange und 3 Mm. dicke raupenähnliche grauweisse Gebilde zu bemerken, welche im Wasser untersanken, wobei sich die graue Masse von den Kernen — Saffrangriffeln — wie Brei ablöste. Der letztere knirschte beim Kauen zwischen den Zähnen, schmeckte süss und zeigte unter dem Mikroskop Krystalle, welche Quarz oder Schwerspath und zum Zweck der Fälschung mit Syrup oder Glycerin getränkt waren.



441. ***Wirkung der Testicularflüssigkeit bei Frauen.*** *Von Prof. **A. Mairet.** (Bullet. méd. 1890.)*

Mairet hat bei zwei Frauen Injectionen mit der aus dem Hoden junger Hunde nach *Brown-Séquard* dargestellten Testicularflüssigkeit versucht und in beiden Fällen waren die Resultate ganz gleich denen wie bei Männern, nämlich Steigerung der vitalen Energie. Bei denselben beiden Frauen wirkte die Injection von ovarialer Flüssigkeit viel weniger deutlich, in einem Falle gar nicht. Dies zeigt, dass die Testicularflüssigkeit nur ihrem Gehalt an chemischen Stoffen nach wirkt, die das Nervensystem ebensowohl beim Manne, wie bei der Frau günstig beeinflussen.

442. ***Die Influenza als Heilmittel.*** Die „Corriere di Gorizia" meldet: Ein im besten Alter stehender Herr in Görz hatte vor mehreren Jahren den Geruchsinn gänzlich verloren. Jüngst erkrankte er an der Influenza in ziemlich heftiger Weise; zu seiner grössten Ueberraschung hatte er jedoch nach der Genesung den Geruchsinn vollständig wiedergewonnen. Von der Legion Influenzakranker wird der Görzer Herr wohl der einzige sein, welcher der lästigen Krankheit dankbar gedenken wird.

443. ***Graue Quecksilbersalbe als Abortivum gegen Panaritium.*** *Von Dr. **Model.** (Therap. Monatsh. — J.-R. d. med.-chir. Centralbl. 1890. 2.)*

Im Anfangsstadium wird die ganze bedrohte Endphalange nach genügender antiseptischer Reinigung bis zur Mitte des Fingers mit einer dicken Schichte von Ung. ciner. dicht umgeben, mit Sublimatgaze und einem Gummifinger bedeckt. Vorderarm und Hand in Mitella. Wo der Process nicht allzuweit vorgeschritten war, gingen die subjectiven und objectiven Erscheinungen sofort zurück. Hitzegefühl und das lästige Klopfen nahmen ab, eigentliche Eiterung trat nicht ein und die partiell etwas emporgehobene Epidermis stiess sich später — besonders um die Anwachsstelle des Nagels herum — ganz oder fast ganz trocken ab. Panaritia profunda dürften sich allerdings durch diese Methode auch bei bester Ruhe in ihrer Weiterentwicklung kaum merklich beeinflussen lassen.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Bum, Dr. Anton, Redacteur der „Wiener Mediz. Presse". Therapeutisches Lexikon für praktische Aerzte. Unter Mitwirkung der Herren Doc. Dr. *C. Breus,* Dr. *A. Eitelberg,* Doc. Dr. *E. Finger,* Doc. Dr. *S. Freud,* Dr. *Felix Kauders,* Doc. Dr. *L. Königstein,* Dr. *R. Lewandowski,* Doc. Dr. *J. Nevinny,* Doc. Dr. *W. Roth,* Dr. *M. Schnirer,* Doc. Dr. *R. Steiner Freih. v. Pfungen,* Dr. *M. Witzinger,* Dr. *Otto Zuckerkandl.* Mit zahlreichen Illustrationen in Holzschnitt. 3. und 4. Lieferung (Bogen 7—12). Wien und Leipzig, Urban u. Schwarzenberg, 1890.

Derblich, Dr. W., k. k. Oberstabsarzt i. R. Ein Menschenalter Militärarzt. Erinnerungen eines k. k. Militärarztes. II. Theil. Hannover, Helwing-sche Verlagsbuchhandlung, 1890.

Hacker, Dr. Victor R. v., em. Assistenzarzt der Klinik *Billroth,* Docent für Chirurgie, chirur. Abtheilungsvorstand des Erzh. Sophien-Spitales in Wien. Anleitung zur antiseptischen Wundbehandlung nach der an Prof. *Billroth's* Klinik gebräuchlichen Methode. Für Studirende und Aerzte. 3. umgearbeite Auflage. Leipzig u. Wien, Franz Deuticke, 1890.

Hünerfauth, Dr. med. Georg, Specialarzt f. Elektrotherapie, Massage und Heilgymnastik, Besitzer der Wasserheilanstalt zu Bad Homburg. Ueber die habituelle Obstipation und ihre Behandlung mit Elektricität, Massage und Wasser. 2. neu bearbeitete Auflage. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1890.

Kirchner, Dr. Wilhelm, Prof. der Ohrenheilkunde u. Vorstand der otiatrischen Universitäts-Poliklinik in Würzburg. Handbuch der Ohrenheilkunde für Aerzte und Studirende. 3. Auflage. Mit 41 Abbildungen in Holzschnitt. Wreden's Sammlung. XI. Bd. Berlin, Verlag von Friedrich Wreden, 1890.



Magnus, Dr. Hugo, a. ö. Prof. der Augenheilkunde an der Universität zu Breslau. Culturgeschichtliche Bilder aus der Entwicklung des ärztlichen Standes. Breslau, J. U. Kern (Max Müller), 1890.

Mosetig-Moorhof, Dr. Albert R. v., Prof. an d. Wiener Universität, Primarchirurg am k. k. Krankenhause Wieden, Generalchefarzt des hohen deutschen Ritterordens. Handbuch der chirurgischen Technik bei Operationen und Verbänden. I. Bd. Allgemeine Chirurgie. Elementar- und System-Operationen. 3. verbesserte u. vermehrte Auflage. Mit 92 Abbildungen. Leipzig und Wien, Franz Deuticke, 1890.

Rosée, Ad. Die Leihbibliotheken bei Epidemien und ansteckenden Krankheiten überhaupt. Ein Mahnruf an Alle! Berlin, Sauernheimer's Verlagsbuchhandlung, 1890.

Schmaus, Dr. Hans, Assistent am pathologischen Institut zu München. Die Compressionsmyelitis bei Caries der Wirbelsäule. Eine histologische und experimentelle Studie. Mit 3 Farbentafeln und mehreren Textabbildungen. Aus dem pathologischen Institut in München. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1890.

Schmitz, Dr. Laurenz, Kreisphysikus zu Malmedy. Gesundes Wohnen. Mit 8 Abbildungen. Münster, Druck und Verlag der Aschendorff'schen Buchhandlung, 1890.

Schulz, Dr. Hugo, ordentl. Prof. der Pharmakologie an der Universität Greifswald. Aufgabe und Ziel der modernen Therapie. Sonderabdruck aus der „Deutschen medic. Wochenschrift", 1890, Nr. 1—4. Leipzig, Verlag von Georg Thieme, 1890.

Staffel, Dr. med. Franz, Inhaber der orthopädischen Heilanstalt in Wiesbaden. Die menschlichen Haltungstypen und ihre Beziehungen zu den Rückgratsverkrümmungen. Mit 20 Abbildungen und 1 Tafel. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1889.

Statistisches Jahrbuch der Stadt Wien für das Jahr 1888. 6. Jahrgang. Unter der Leitung des Magistratsrathes *Franz Chwalowsky,* bearbeitet von Dr. *Steph. Sedlaczek,* Magistratssecretär, Dr. *Wilh. Löwy* und Dr. *Rich. Weisskirchner,* Magistratsconcipisten im statistischen Departement. Wien, Verlag des Wiener Magistrates, 1890.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.



Verlag von FERDINAND ENKE in Stuttgart.

Soeben erschienen:

Handwörterbuch
der
öffentlichen und privaten
Gesundheitspflege.

Unter Mitwirkung
hervorragender Fachgelehrter
herausgegeben von

Dr. O. Dammer.

Für Medicinalbeamte, Aerzte, Apotheker, Chemiker, Verwaltungsbeamte, Beamte der Kranken- und Unfallversicherung, Fabrikbesitzer, Fabrikinspectoren, Nationalökonomen, Landwirthe, Ingenieure und Architekten.

Mit zahlreichen in den Text gedruckten Abbildungen.

I. Lieferung. Lex.-8. geh. M. 2.—

Das Handwörterbuch erscheint im Umfang von 10—12 Lieferungen à 5 Bogen grossen Lexikon-Octav-Formates. Der Preis der Lieferung beträgt 2 Mark. Das Gesammtwerk wird mithin einen stattlichen Band von 50—60 Bogen zum Preise von 20—24 Mark bilden. Alle 3—4 Wochen erscheint eine Lieferung, so dass das Werk anfangs des nächsten Jahres vollständig vorliegen wird.

Probe-Lieferungen und ausführliche Prospecte sind durch jede Buchhandlung, sowie von der Verlagsbuchhandlung zu beziehen.

Die Schutzpockenimpfung
und
ihre Technik.

Mit besonderer Berücksichtigung
der Impfschäden, ihrer Verhütung und Behandlung
von

Dr. M. Bauer,
Inhaber eines concess. Institutes für animale Vaccination in Wien.

gr. 8. geh. M. 2.40.

Die Massage.

Für Aerzte und Studirende
von

Dr. Julius Dollinger,
Docent in Budapest.

Mit 113 Holzschnitten. gr. 8. geh. M. 6.—



Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.



Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

444. ***Influenzapneumonie.*** *Von Prof. Dr. D. Finkler. Aus der med. Poliklinik in Bonn. (Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 5.*

Im Verlaufe der die Stadt Bonn durchziehenden Influenzaepidemie hat sich in zahlreichen Fällen eine eigenartige Pneumonie eingestellt, welche *Finkler* durch klinische Beobachtung und bacteriologische Untersuchung einem eingehenden Studium unterzog. Was den klinischen Verlauf betrifft, so ist der Anfang wohl unterscheidbar von dem der einfachen Pneumonie. Nur in den seltensten Fällen beginnt die Erkrankung mit einem einmaligen Schüttelfrost. Frösteln und Hitzegefühl in häufiger Abwechslung oft mit profusen Schweissen zeigen diese Pneumonien in ihrem Beginn gerade so, wie die echten Influenzafälle. *Finkler* legt einen grossen Werth darauf, beobachtet zu haben, dass in vielen Fällen auch ohne jede primäre Affection der Bronchien zuerst reine pneumonische Erkrankungen unvermischt mit irgendwelchen Zeichen der Bronchitis zur Ausbildung kommen. Die Form der Entzündung ist die der herdweisen Pneumonie, welche in feinsten Vertheilungen in den Alveolen beginnt, von einer Alveole zur anderen fortschreitet, mit anderen Herden zusammenfliesst, zwischendurch viele Alveolen frei lässt und so einen oder mehrere Lappen einseitig oder doppelseitig überzieht. Man könnte sie deshalb der wandernden Pneumonie zuzählen. Was die Körpertemperatur betrifft, so findet keine derartig stürmische Erhebung statt, wie bei der fibrinösen Pneumonie. Wenn schon die Influenzaerscheinungen vor der Pneumonie da waren, so wird die Entwicklung der letzteren an der Temperatur kaum bemerkbar. Derselbe auffallend ausserordentlich frequente kleine und weiche Puls, wie bei der Influenza, findet sich auch bei den Influenza-Pneumonien. Manchmal führt die Herzparalyse unter den Erscheinungen dieses Pulses schnell und unaufhaltbar, fast wie bei der Cholera, zum Tode. Eine Erscheinung, die ganz besonders auffällt, ist die hochgradige Dyspnoe. Die nervösen Erscheinungen sind excitäter Art. Besonders interessant sind die Ergebnisse der bacteriologischen Untersuchungen, welche *Finkler* sowohl aus Leichenmaterial, als in vivo vornahm, indem er in 6 Fällen aus den pneumonischen Herden mit einer *Pravaz*'schen Spritze kleine Mengen von Material zur Cultur gewann. Das Ergebniss war, dass in allen pneumonischen Lungen der Streptococcus gefunden wurde, den *Finkler* schon in den früher von ihm beschriebenen Streptococcenpneumonien rein cultivirt und als Erreger derselben aufgefasst hatte.

Finkler nimmt daher mit Sicherheit an, dass es eine durch Streptococcen bedingte Pneumonie gibt, die er in ihrer Eigenart schon 1888 beschrieb und die jetzt in so grosser Zahl aufgetaucht ist. Diese Lungenentzündungen stehen ihrem Wesen nach in innerer Beziehung zu dem Influenzaprocesse. *Finkler* hält sie für die Localisation des Influenzaerregers in der Lunge, weil er keinen Fall dieser Pneumonien ohne gleichzeitiges Vorhandensein der Influenzaerscheinungen gesehen hat, weil die Pneumonie häufig die erste Krankheitserscheinung der Influenza darstellt, und weil Grund vorhanden ist, der zu der Annahme zwingt, dass die von *Finkler* beobachteten Streptococcenpneumonien nur secundärer Natur seien oder nur zufällig mit der Influenza zusammenzogen. Diese Anschauung wird noch wesentlich gestützt durch den Befund *Rippert's*, dass auch ohne vorhandener Pneumonie der Streptococcus im Blute und in den Organen von Influenzaleichen existirt. Ferner spricht für *Finkler's* Annahme die Thatsache, dass er auch in den anderen bei Influenza vorkommenden Organerkrankungen, in der Bronchitis, in der Eiterung des Mittelohres, in dem Pericard und in der Milz dieselben Streptococcen aufgefunden hat. Auch die zahlreichen Todesfälle in Folge von Pneumonie, die mit der Influenza zusammengeht, an anderen Orten unterstützen diese Auffassung. Auf diesem Wege fortschreitend kommt man zu der weiteren Annahme, dass derselbe Streptococcus, der diese Pneumonien erzeugt, auch höchst wahrscheinlich der Erreger der Influenza ist. — Bezüglich der Behandlung der Influenzapneumonie hat *Finkler* von Bädern keine ermuthigenden Erfolge gesehen, ebenso wenig vom Antipyrin und salicylsauren Natron. Zur Hebung der Herzkraft weist die Anwendung des Camphers und der Benzoësäure sehr günstige Einwirkung auf. *Finkler* rühmt die Eisbehandlung und die Wirkung des Chinins, das letztere mit Wein, Salzsäure und Spirituosen verabreicht. Prof. *Kisch.*

445. ***Ueber Capillarpuls und centripetalen Venenpuls.*** *Von H. Quincke, Kiel. (Berl. klin. Wochenschr. 1890, 12. — Allg. med. Ctrl.-Zeitg. 1890. 27.)*

Seitdem *Quincke* seine bezüglichen Beobachtungen in der Berl. klin. Wochenschr. (1868, 34 und 1870, 21) publicirt hat, sind dieselben von Anderen, wie von ihm selbst vielfach wiederholt bestätigt und erweitert worden. Namentlich das Vorkommen des Capillarpulses bei Aorteninsufficienz ist als ein sehr häufiges, unter Umständen diagnostisch wichtiges Symptom anerkannt worden. Während Verf. aber damals als beste Beobachtungsstelle für den Capillarpuls den Fingernagel angab, fand er sehr bald, dass dieser wegen Verdickung und Undurchsichtigkeit oft ungünstigen Beobachtungsstelle eine durch leichtes Reiben geröthete Stelle der Stirnhaut weit vorzuziehen ist. Der durch Reiben mit einem harten, glatten Gegenstand, z. B. dem unteren Ende des Stethoskops, erzeugte rothe Fleck beruht nach Verf. auf paralytischer Erweiterung der kleinsten Arterien und der Capillaren in diesem Bezirk; dort sieht man nun, dem Radialpuls synchron und einen Moment später als die Herzsystole, eine Zunahme der Farbenintensität, manchmal sogar eine leichte Erhebung, dazu eine Vergrösserung des rothen Fleckes an der Peripherie, welche



Erscheinungen während der Herzdiastole etwas langsamer, als sie gekommen, verschwinden, um mit der nächsten Systole wiederzukehren; zur Wahrnehmung sind — namentlich bei nicht sehr ausgesprochener Erscheinung — gute Beleuchtung und richtige Stellung des Beobachters zum Kranken, mit Vermeidung von Lichtreflexen, erforderlich. Dieselbe kommt nach Verf. dadurch zu Stande, dass die systolische Druckzunahme in den zuführenden Arterien sich bis in die kleinsten Arterienästchen und zugleich in die erweiterten Capillaren fortpflanzt und dieselben stärker füllt, letzteres besonders, wo diese Gefässe nur wenig Blut enthalten, also an der Randzone des blasseren Hautgebietes; deshalb kommt der Capillarpuls hier, wie anderswo, fast immer nur an umschriebenen Gebieten arterieller Hyperämie zur Beobachtung. Für das Sichtbarwerden des Capillarpulses ist wesentlich ein möglichst grosser Unterschied zwischen dem herzsystolischen und dem herzdiastolischen Arteriendruck, wie er sich in der schnellenden Beschaffenheit des Pulses, in Höhe und Spitzigkeit der sphygmographischen Pulswelle kundgibt. Am ausgesprochensten ist der Capillarpuls, wie der schnellende Puls bei Insufficienz der Aortenklappen; und zwar ist nach Verf. bei diesem Klappenfehler das Maass der Regurgitation ebenso sehr, wie die Energie der nachfolgenden Ventrikelcontraction, für die Druckdifferenz in den Arterien massgebend. Wie der Capillarpuls nicht bei jeder Aorteninsufficienz ausgeprägt ist, so kommt er auch nicht ausschliesslich bei dieser vor, sondern auch sonst, wo schnellender Puls sich findet, namentlich bei Anämischen und Chlorotischen, wo ausserdem Dünnflüssigkeit des Blutes die weitere Fortpflanzung der Pulswelle begünstigt *(Rählmann)*, so bei manchen nervösen oder musculären Aenderungen der Herzthätigkeit (z. B. zuweilen bei Fieber), bei welchen die Celerität des Pulses von der zeitlichen Gestaltung der Ventrikelcontraction, vielleicht auch von Störungen der Gefässinnervation abhängt. In diesen letzteren Fällen hängt die Wahrnehmung desselben von mancherlei zufälligen Bedingungen ab und ist viel schwieriger, als bei den meisten Fällen von Aorteninsufficienz mit energisch arbeitendem Ventrikel. Namentlich begünstigt ein gewisser Grad äusseren Druckes (welcher dem diastolischen Innendruck gleich kommt) die Wahrnehmung der capillaren Pulswelle *(Ruault)*. Daher ist bei zartem, durchsichtigem Nagel das Nagelbett eine besonders günstige Stelle für die Wahrnehmung des Capillarpulses, so dass er hier unter günstigen Verhältnissen zeitweise sogar bei vielen Gesunden beobachtet werden kann. Künstlich lassen sich ähnliche Bedingungen nach *Ruault* durch Andrücken einer Glasplatte gegen die Fingerbeere oder durch Anspannung der nach aussen gekehrten Unterlippe herbeiführen. Aber auch an der natürlichen umschriebenen Röthe der Wange, an beliebigen umschriebenen kleinen Entzündungsherden der Haut verschiedener Körperstellen lässt sich derselbe wahrnehmen; besonders schön ist er bei sonst gegebenen Bedingungen im Gebiete eines Erysipelas sichtbar, schwieriger und inconstant ist er an der Papilla optica wahrzunehmen. Wie für die Celerität des Arterienpulses, ist auch für den Capillarpuls die obere Körperhälfte das günstigere Beobachtungs-



gebiet. Unter ganz ähnlichen Verhältnissen, wie der Capillarpuls gerötheter Hautstellen, wird nach Verf. Pulsation der Netzhautarterien beobachtet bei Insufficienz der Aortenklappen und bei Anämischen mit schnellendem Pulse. Von den Bedingungen für das Zustandekommen des Capillarpulses sind nach Verf. die Umstände verschieden, unter welchen eine Fortpflanzung der Pulswelle aus den Arterien bis in die Venen, unter denen ein centripetaler Venenpuls zu Stande kommt. Verf. hat denselben häufig beobachtet, und bezeichnet er als Hauptbedingung für sein Zustandekommen Erschlaffung der Gefässe, vor Allem der Arterien, dann auch der Capillaren und Venen, wie besonders häufig gewisse Stadien des Fiebers, namentlich stärkere, mit Schweiss verbundene Fieberabfälle begleitet; auch nervöse Einflüsse, neben dem Fieber, in Fällen von Meningitis, Spondylitis, Encephalomalacie und Halsmarkverletzung wirken dabei mit. Auch bei fieberlosen Zuständen, sowie bei Gesunden sah er den centripetalen Venenpuls, wenn die Sommerhitze erschlaffend auf die peripheren Gefässe eingewirkt hatte, und zwar immer nur an den Venen des Handrückens und Vorderarmes, ein einziges Mal an den Venen des Fussrückens. Schon eine leichte Stellungsänderung der Hand, Abkühlung oder wiederholte Berührung der Venen können hinreichen, um die Erscheinung zum Verschwinden zu bringen. Diese Vergänglichkeit sieht Verf. als die Ursache dafür an, dass der centripetale Venenpuls so wenig bekannt ist. Zu Stande komme er dadurch, dass die Pulswelle, welche für gewöhnlich in den kleinsten Arterien und Capillaren theils durch Reibung, theils wegen Verbreiterung des Strombettes vernichtet wird, sich bei Erweiterung dieser Gefässe bis in und über dieselben hinaus fortsetzt; in den Capillaren selbst wegen ihrer Geringfügigkeit nicht wahrnehmbar, könne die Welle in dem enger gewordenen Strombett der Venen doch wieder bemerklich werden. Man darf nach Verf. daher nicht erwarten, bei centripetalem Venenpuls jedesmal auch Capillarpuls, etwa an den Fingernägeln oder sonst wo, zu finden; im Gegentheil komme er nur ausnahmsweise daneben vor. Auch Arteriosclerose kann nach *Senator* bei einem gewissen Grade diffuser Entwicklung dadurch begünstigend wirken, dass sie die Pulswelle besonders kräftig nach den kleinsten Arterien übermittelt. Venöse Stauung ist nach Verf.'s Beobachtungen im Allgemeinen nicht günstig, weil die schwache Welle an der stärker gespannten Venenwand dann meist nicht zur Wahrnehmung kommen kann. Aus obigen Darlegungen geht nach *Quincke* hervor, dass für das Zustandekommen des sichtbaren Capillarpulses und des centripetalen Venenpulses gewisse gemeinsame Bedingungen erfüllt sein müssen, nämlich Höhe und Celerität der Pulswelle, dass diese Bedingung für das Sichtbarwerden des Capillarpulses aber hauptsächlich in Betracht kommt, da die sonst noch erforderliche umschriebene Capillarhyperämie entweder von selbst besteht oder leicht künstlich hervorzurufen ist, während das Zustandekommen des centripetalen Venenpulses hauptsächlich von ausgedehnterer Erschlaffung grösserer Arterien- und Venengebiete abhängt, welche sich nur spontan einstellen, und für die eine besondere Beschaffenheit des Arterienpulses von untergeordneterer Bedeutung ist. —*r.*



446. *Frühe Diagnose chronischer Nierenerkrankungen.* *Von Prof. C. S. Bond in Richmond. (Amer. Journ. of med. Sciences. January 1890.)*

Der Autor legt sich 2 Fragen zur Beantwortung vor, und zwar: 1. Welche Behelfe besitzen wir gegenwärtig, um eine chronische Nierenerkrankung zu diagnosticiren? 2. Welchen Werth haben diese Behelfe, um im speciellen Falle die Diagnose zu sichern? Um die Beantwortung für die diagnostische Verwerthung befriedigend zu lösen, unterwirft der Autor alle jene Momente, die bei Beurtheilung einer Nierenerkrankung in Betracht kommen, einer kritischen Besprechung, die wir hier nur kurz formuliren wollen. Das Vorhandensein von Eiweiss ist nicht immer ausschlaggebend, da dasselbe in pathologischer Menge auch bei anderen Organerkrankungen vorkommt und bei Nierenerkrankungen fehlen kann oder vorübergehend wechselnd ist, und auch nicht immer mit der Intensität der Erkrankung proportional ist. Tritt auch zumeist erst zu einer Zeit auf, wo andere Erscheinungen bereits früher zur Diagnose berechtigen. Die Cylinder stehen mit dem Albumen in Relation, erscheinen aber später. Sie sind die sicheren Kennzeichen einer acuten Nierenerkrankung, weil sie zumeist Nierenepithel mit sich führen, können auch zur Differentialdiagnose verwerthet werden, aber Cylinder und Eiweiss sind zu inconstant und kommen zu spät zur Verwerthung. Das specifische Gewicht ist auch nicht von ausschlaggebender Bedeutung und nur dann von Werth, wenn dasselbe einige Tage hindurch die gleiche Höhe behält. Gewisse Störungen des Allgemeinbefindens, die schon durch Jahre bestehen, können, ohne dass für diese Abweichung im normalen Verhalten ein causaler Nexus zu finden wäre, nur dann für eine chronische Nierenerkrankung sprechen, wenn diese mit Ausscheidungen von Albumen und Cylinder einhergehen und von entzündlichen Erscheinungen seröser Membranen eingeleitet wurden. Der Nachweis von Harnstoff im Harn in mässiger Menge, auch ohne Eiweiss, ohne Cylinder, ist eines der sichersten Kriterien für die Erkenntniss einer Nierenläsion in den frühesten Stadien. Die geringe Ausscheidung von Harnstoff ist eben der Ausdruck einer allgemeinen constitutionellen Störung, wie eine solche mit Ausschluss einer anderen causalen Begründung nur der chronischen Nierenerkrankung zukommt. Die vom Autor vertretenen Anschauungen sind im Texte mit 50 Krankengeschichten illustrirt.

Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

447. *Acute Gelenksentzündung bei Kindern.* *Von Dr. W. R. Townsend in New-York. (Amer. Journ. of med. Sciences. January 1890.)*

Der Autor hat mit Benützung der einschlägigen, sehr zahlreichen Arbeiten der bekannten besten Beobachter die acute Arthritis des zarten Kindesalters einer eingehenden kritischen Besprechung in vorliegender Arbeit unterworfen, um aus dem reichen Materiale den heutigen Standpunkt zu präcisiren. Die acute Arthritis des Kindesalters ist eine ausgesprochene Infectionserkrankung der Knochen, verursacht durch den Staphylococcus albus und aureus *Rosenbach* oder den Diphtheriecoccus von *Löffler*



und zeigt im Verlaufe einen pyämischen Charakter. Die Aetiologie ist indessen noch sehr dunkel. Am häufigsten tritt dieselbe im ersten Lebensjahre auf. Häufig ist ein Trauma oder ein Exanthem die veranlassende Ursache; oft fehlt jeder Anhaltspunkt. Der häufigste Sitz ist die Epiphyse nahe dem Hüftgelenke zumeist intracapsular, das Knie, die Schulter. Die Krankheit macht sehr rapiden Fortschritt und endet in 50% der Fälle an Erschöpfung letal. In den nicht letal endenden Fällen tritt totale Destruction der Gelenksenden, pathologische Dislocation, Schlottergelenk, selten Ankylose und Verkürzung des Gelenkes auf. Ist die Diagnose sichergestellt, muss der Eiterherd vollständig entleert werden, das Gelenk drainirt und antiseptisch behandelt werden. Die sich einstellenden Deformitäten sind orthopädisch zu verbessern. Den Ausführungen sind 71 einschlägige Fälle verschiedenen Alters, Grades und Localisation beigefügt.

Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

448. ***Ueber psychosexuales Zwitterthum.*** *Von Prof. v. Krafft-Ebing. (Intern. Centralbl. für die Physiol. und Pathol. der Harn- und Sexualorgane. Bd. I, Heft 2. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 13.)*

Verf. versteht unter psychosexualen Zwittern Individuen, bei welchen sowohl Personen des anderen, als des eigenen Geschlechtes gegenüber sexuale Empfindungen und Dränge sich vorfinden und nach Umständen Befriedigung finden. Das psychosexuale Zwitterthum findet sich sowohl bei Männern, wie bei Frauen; es kann sowohl erworben wie angeboren vorkommen. Gemeinsam ist beiden Kategorien: eine mehr oder weniger schwache heterosexuale Veranlagung und die Wirkung psychosexual schädigender Einflüsse (Onanie oder äquivalente Gelegenheitsursachen). Das, anscheinend gar nicht selten vorkommende, angeborene psychosexuale Zwitterthum stellt ein functionelles Degenerationszeichen erblicher neuropathischer Belastung dar; es bildet die mildeste Stufe der sogenannten conträren Sexualempfindung, zu der es — übrigens ebenso wie das erworbene — bei weiterer Entwicklung der homosexualen und fortschreitenden Verkümmerung der heterosexualen Veranlagung auch führen kann. Dass bei dieser Kategorie die homosexuale Empfindung von vornherein immer die mächtigere gegenüber der heterosexualen ist, geht schon daraus hervor, dass Traumpollutionen bei ihnen ausschliesslich von homosexualen Traumbildern ausgelöst werden. Bei dem erworbenen psychosexualen Zwitterthum werden die homosexualen Gefühle auf Kosten der zunächst vorherrschenden heterosexualen gezüchtet. Die häufigste Entstehungsweise dieser Form zeigt etwa folgenden Gang: Nervöse Belastung, psychosexuale schwache Veranlagung, trotzdem aber starke physische sexuale Reizbarkeit — beides kann sich auf dem Boden erblicher Belastung nach Verf. zusammen vorfinden — Onanie vor der Pubertät, dadurch Schädigung der Charakterentwicklung, zugleich sexuelle Neurasthenie und reizbare Schwäche. Die Folge ist Scheu vor dem Coitus, dabei bleibt aber das grobsinnliche Bedürfniss gleichwohl ein grosses; in Folge dessen wird, nach zeitweiser Abstinenz, die Onanie fortgesetzt, bis gelegentliche Verführung oder Freundschaftsgefühle, die sich bei solcher



Situation leicht mit sexualen verbinden, zur Entwicklung homosexualer Gefühle und Dränge führen. Auch bei Erwachsenen kann sich Derartiges entwickeln. Beim Manne ist dann fast ausnahmslos irgendwie entstandene Impotenz bei grosser Libido die Ursache, bei der Frau irgendwie bedingter Mangel des Wollustgefühls beim Geschlechtsact, eventuell auch Scheu vor Gravidität, Abneigung gegen den Mann. Verf. hält es für möglich, dass die angeborenen psychosexualen Zwitter „Descendenten von durch Züchtung homosexual fühlend gewordenen Eltern und Beispiele von durch Vererbung fixirten Eigenschaften, die von den Ascendenten erworben worden waren", sind. Für die Differentialdiagnose zwischen dem erworbenen und dem angeborenen psychosexualen Zwitterthum ergibt sich aus dem Gesagten, dass bei den erworbenen Fällen die homosexuale Empfindung secundär auftritt und auf die normale Geschlechtsbefriedigung störenden Momente sich zurückführen lässt. Hingegen ist bei den angeborenen Fällen die homosexuale Empfindung die primäre, selbst im Traumleben dominirende. Für beide Kategorien wird zur Illustrirung je ein Fall mitgetheilt, von denen der eine ein angeborenes psychosexuales Zwitterthum bei einem 25jährigen Gutsbesitzer durch hypnotische Behandlung — hypnotische Absuggerirung der Onanie und der Neigung zum Manne und Ansuggerirung der Empfindung für das weibliche Geschlecht — geheilt wurde.

449. ***Der hysterische Husten beim Kinde.*** *Von Ollivier. (Union méd. 1889. 114. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 5.)*

Ein 13jähriges Mädchen litt an einem starken Husten. Sein Vater war, 32 Jahre alt, der Phthise erlegen, die Mutter ist sehr „nervös"; zwei Brüder starben im jugendlichen Alter an Meningitis tuberculosa, der dritte ist „nervös". Pat. selbst kam sehr elend zur Welt und wurde unter kümmerlichen Verhältnissen von der Mutter genährt. Im 10. Jahre begann sich ihr Charakter zu ändern, sie lacht und weint ohne Grund, ist launisch, ungeduldig, sie hat das Gefühl, als würde ihr ein Nagel in die Stirne geschlagen; in der Brust bestehen gegen die Herzspitze hin ausstrahlende Schmerzen. Im 13. Jahre wiederum Fieber, nächtliche Schweisse, trockener, rauher Husten. Trotzdem betreibt sie eifrig religiöse Uebungen für die Beichte. Nach einer Unterhaltung über den Tod begannen sich psychische Störungen einzustellen. Untersuchung: Pat. ist blass, nicht abgemagert, Augen feuchtglänzend, hustet kurz mit regelmässigem Rhythmus. An der rechten Lungenspitze ist etwas Dämpfung, verlängertes Exspirium, kein Fieber, leichtes systolisches Geräusch an der Herzbasis, dyspeptische Erscheinungen, chronische Obstipation, kein Albumen, Stirnkopfschmerz, Muskelschmerzen, Globus hystericus, keine An- oder Paraästhesien, keine Rasselgeräusche, kein Auswurf beim Husten. Trotzdem die Anamnese und zum Theil die Erscheinungen für eine schwere Lungenaffection sprechen, hielt Verf. dennoch den Husten für einen hysterischen und für zweifelhaft, dass die Pat. tuberculös sei. Die Behandlung bestand in Verordnung von Sedativis und Antispasmodicis, kräftiger Ernährung, sowie in Anwendung der Hydrotherapie, wodurch die

Pat. in etwa 4 Monaten wiederhergestellt wurde. Nach mehreren Monaten jedoch traten die Erscheinungen der Hysterie durch die Ungunst der häuslichen Verhältnisse wieder ein, und erst nach 15 Monaten konnte die Pat. als geheilt betrachtet werden. Sie ist jetzt verheiratet und bereits Mutter.

450. ***Die Ermüdung in ihren Beziehungen zur Aetiologie der Krankheiten in der Armee im Frieden.*** *Von* ***Coustan.*** *(Arch. de méd. et de pharm. milit. Juli-Dec. 1889. Bd. XIV. — Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1889. 1. Heft.)*

Der erste Abschnitt der preisgekrönten Arbeit enthält zahlreiche Beispiele von Ueberanstrengung und ihren verderblichen Folgen aus der Geschichte der Armeen und schliesst mit einer sehr interessanten Darstellung der Ueberanstrengung in der Marine. Wochenlanger Blockadedienst bei unruhiger See in den chinesischen Gewässern 1887, ferner der Dienst in den Torpedobooten führte durch Beraubung des Schlafes und durch die zur Aufrechthaltung des Körpers dauernd nothwendigen Muskelcontractionen zu Erscheinungen von Herz- und Muskelschwäche, welche denen völlig gleichen, die man nach langen Märschen unter ungünstigen Verhältnissen zu sehen bekommt. Den pathologischen Begriff der Ermüdung findet Verf. im Wesentlichen in der mangelhaften Decarbonisation des Blutes, die ihrerseits durch die ungenügende Respiration gegeben ist; daher dann die unvollkommene Ernährung des Centralnervensystems, des Herzens und der Skeletmusculatur mit ihren Folgen. Das Gefühl der Ermüdung wird hierbei umso lebhafter, je mehr Anforderungen bei der Ausführung vorgeschriebener Bewegungen gleichzeitig an die Gehirnthätigkeit gestellt werden. Aus der Ermüdung (Fatigue) entwickelt sich bei Fortdauer der Anstrengungen die Uebermüdung (Surmenage). Dieselbe kann hyperacut, acut und langsam eintreten. — Verf. führte Beispiele für diese drei Kategorien an: so schreibt er den plötzlichen Tod des Boten, der nach Verkündigung des Sieges von Marathon zusammenbrach, der überacuten Form von Uebermüdung zu. Die subacute sei die nach Märschen etc. häufigste, während die chronische in der Erschöpfung zu Tage tritt, die aus dem Kampf des Organismus gegen siechmachende Krankheitszustände oder gegen dauernd ungenügende hygienische Verhältnisse resultirt. Beim Soldaten findet sich letztere Form in Winter- oder Tropenfeldzügen, bei Belagerungen, endlich an Bord unter den Eingangs erwähnten Umständen. Das dabei entstehende Fieber hat einen typhoiden Charakter. — Dass auch die Verbreitung des wirklichen Typhus durch prädisponirende Momente der beschriebenen Art gefördert wird, geht aus der Geschichte der Heeresepidemien zur Genüge hervor. Aber auch andere Krankheiten, wie Pneumonie, Erysipel, Intermittens, werden dadurch sehr viel schwerer und zeigen mehr Complicationen, unter denen Thrombosen und Gangrän die bezeichnendsten sind. Verf. schliesst seine interessanten Darlegungen mit einer kilogrammmetrischen Berechnung der Muskelarbeit, welche bei Märschen und Uebungen der Soldaten geleistet wird.



Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

451. ***Ueber die Punctionstherapie der serösen Pleuritis und ihre Indication.*** *Von F. Fürbringer. (Berliner Klinik. Heft 22.)*

Nach einer Reihe sehr interessanter Erörterungen über Indication und Ausführung der Punction eines pleuritischen Exsudats kommt Verf. auf den von ihm nach dem Principe der Spritzflasche construirten Apparat zu sprechen, welcher, kurz zusammengefasst, folgende Vorzüge haben soll: *a)* Denkbar grösste Einfachheit der Construction und seltene Reparaturbedürftigkeit, die keinerlei technisches Geschick erfordert. *b)* Grosse Billigkeit (6 Mark excl. Troicart). *c)* Ausschluss von Versagen in Folge längeren Nichtgebrauchs; kein austrocknender Stempel, kein spröder Gummiballen, keine schadhafte Metallglasverbindung, keine eingerosteten Ventile, Hähne u. s. w. *d)* Sofortige Herrichtung a tempore für jede Gattung von Fällen; schnelle und leichte Desinfection, selbst mit Sublimatlösung. *e)* Continuirliche Vereinigung der Vortheile des Hebers mit denjenigen einer stärkeren Aspiration in einem Apparate, dadurch Ausschluss eventuell anstrengender Arbeit für den Arzt; continuirlicher, nicht ruckweise unterbrochener Abfluss. *f)* Ersatz der groben Kraft der Hand durch die Mundsaugung, welche lediglich auf die Exsudatentleerung wirkt und die subtilste Abstufung gestattet; in Folge dessen Ausschluss gefährlicher Druckdifferenzen. Mit Verf.'s Apparate sind mehr als 250 Thoracocentesen mit dem denkbar besten Resultate gemacht worden, was wohl sehr zu Gunsten desselben spricht. Die hochinteressanten Einzelheiten der vorliegenden, keineswegs blos als Propaganda für des Verf.'s Apparat anzusehenden Arbeit müssen wohl im Originale nachgesehen werden, dessen Lectüre dem Praktiker zweifelsohne Nutzen und Vergnügen bringen wird. *v. Buschman.*

452. ***Die diätetische Behandlung des Diabetes mellitus.*** *Von Naunyn in Strassburg. (Volkmann's Samml. klin. Vorträge. Nr. 349/50.)*

Es dürfte noch lange dauern, bis die praktischen Maximen für die Behandlung des Diabetes aus seiner Theorie abgeleitet werden können. Klinische Studien und Erfahrungen werden daher neben allen Fortschritten der Theorie ihren Werth behalten. *Naunyn* hält die leichte und schwere Form des Diabetes strenge auseinander, wenn er auch zugibt, dass die erstere in nicht sehr häufigen Fällen in die letztere übergehen kann. Die Gefahren und Beschwerden des Diabetes sind dreifach. Einmal kann die Functionsstörung als solche durch die daraus resultirende Zuckervergeudung zur Erschöpfnng führen. Zweitens führt die fortgesetzte Durchtränkung des Körpers mit Traubenzucker zum Auftreten von Organerkrankungen und allgemeinen Ernährungsstörungen. Schliesslich kann die etwa zu Grunde liegende Organerkrankung ausser dem Diabetes noch andere selbständige Functionsstörungen im Gefolge haben, wie z. B.



Fettstühle, Hirnerkrankungen u. a. m. Der diätetischen Behandlung des Diabetes stecken folgende drei Punkte ihr Ziel: *a)* In vielen Fällen von Diabetes mellitus wohnt der ihn charakterisirenden Functionsstörung eine progressive Tendenz inne. *b)* Diese progressive Tendenz wird dadurch gesteigert, dass an die krankhaft geschwächte Function zuweit gehende Anforderungen gestellt werden, dass der Organismus mit dem Zucker, den er nicht bewältigen kann, überladen wird, während *c)* in nicht wenig Fällen durch Schonung der geschwächten Function nicht nur der weitere Verfall derselben aufgehalten, der Krankheit die progressive Tendenz genommen, sondern sogar eine Besserung, d. h. Kräftigung der krankhaft geschwächten Function, eine Steigerung der Fähigkeit des Organismus, Zucker zu consumiren, erzielt werden kann. Diese Besserung ist zuweilen eine dauernde, zumeist nur eine vorübergehende. Aus diesen Grundsätzen leitet *Naunyn* seine Ansichten und Lehren über die diätetische Behandlung des Diabetes im Allgemeinen und Speciellen ab. Qualitative und quantitative Beschränkung des Fleisches wie des Brodes ist höchst wichtig, denn auch aus Fleisch bildet der Diabetiker Zucker. Für die specielle Therapie sind drei Formen zu unterscheiden, die leichte, mittlere und schwerste. Sehr genau und lehrreich bespricht Verf. die Gefahren, Einschränkung und Erfolge dieser Therapie gegenüber jeder der drei Formen. Ebenso eingehend setzt er seine Ansichten und Erfahrungen über die Erfolge der Karlsbader Cur und des Opiumgebrauches auseinander. Specielle, bis in's kleinste Detail gehende Angaben der Diät für alle drei Formen des Leidens, sowie Curven über den Zuckergehalt in mehreren Fällen beschliessen die schöne, hochinteressante Arbeit, deren Studium im Originale dem Praktiker dringendst empfohlen werden kann, umsomehr, als an dieser Stelle auf den Inhalt dieses einen so hochinteressanten Gegenstand behandelnden Aufsatzes aus verschiedenen Gründen nicht näher eingegangen werden kann. *v. Buschman.*

453. ***Ueber das Hypnal.*** *Von Dr. **Bardet.** Verhandl. der Soc. de Thérap. zu Paris vom 12. März 1890. (Allg. med. Central-Ztg. 1890. 26.)*

Bringt man eine Lösung von Antipyrin und Chloral zusammen, so bildet sich eine ölige Masse, aus welcher sehr bald weissliche Krystalle ausfallen, die geschmack- und geruchlos sind. Dieser neue Körper führt den Namen Hypnal. Seiner chemischen Constitution nach ist er Trichloracetyldimethylphenyl. Die Ansichten über diese Verbindung sind im Allgemeinen divergent. Während *Reuter* demselben jede therapeutische Verwendbarkeit abgesprochen hat, glaubt *Bonnet* auf Grund eingehender Untersuchungen eine ziemlich vielseitige Verwendbarkeit des Medicamentes betonen zu müssen. Die von *Bardet* mit dem Medicament gemachten Erfahrungen dienen nun dazu, die *Bonnet*'schen Erfahrungen zu bestätigen. In der That besitzt das Hypnal wesentliche hypnotisirende Eigenschaften. Ausserdem hat es den Vorzug, völlig geruch- und geschmacklos zu sein. Insbesondere dürfte das neue Medicament dazu dienen, in denjenigen Fällen an Stelle des Chloral, in welches es sich unter dem Einflusse des

Magensaftes doch verwandelt, angewandt zu werden, in welchen dieses Medicament von der Magenschleimhaut nicht vertragen wird. Besonders angenehm erwies sich in dieser Beziehung das Medicament bei Tuberculösen, bei denen es sowohl das Fieber zum Verschwinden, als auch die Schlaflosigkeit zum Weichen brachte, ferner bei Kindern mit Neuralgien etc. Das Präparat enthält pro Gramm 45 Theile Antipyrin und 55 Theile Chloral. Merkwürdiger Weise sind trotzdem die beruhigenden Wirkungen des Hypnals grösser, als die einer analogen Menge reinen Chlorals. Eine Erklärung dieser Thatsache vermag Verf. bisher noch nicht zu geben. In jedem Falle jedoch hat man es hier mit einer Combination zu thun, mittelst welcher man eine weit angenehmere Application des Chlorals bewerkstelligen kann, wie zuvor. Denn das neue Medicament ist absolut frei von allen üblen Nebenwirkungen des Chlorals. Was die Art und Weise der Application anlangt, so kann man sich der im Moment des Zusammentretens der beiden Verbindungen entstehenden neuen öligen Masse in Form von subcutanen Injectionen bedienen. Dahin zielende Versuche sind bereits an Thieren mit gutem Erfolge gemacht worden. Beim Menschen ist das Medicament bisher nur innerlich gegeben worden.

454. ***Cactus grandiflorus bei einigen Formen von Herzkrankheiten.*** *Von Orlando Jones, Harrogate. (British Med. Journ. 1890, pag. 70. — Therap. Monatsh. 1890. April.)*

Cactus grandiflorus, eine in Jamaika und Vera Cruz einheimische Cactacee, ist vom Verf. in mehreren Fällen von Herzkrankheiten mit gutem Erfolge gegeben worden. Das Mittel soll nach *Jones* den Herzmuskel kräftigen und besonders für asthenische Zustände des Herzens indicirt sein, während Digitalis sich mehr bei sthenischen und überreizten Zuständen eignet. Wie Referent der Therapeutischen Monatshefte bemerkt, ist Cactus grandiflorus oder Cereus grandiflorus mehrfach empfohlen worden, besonders bei functionellen Herzerkrankungen mit unregelmässiger Herzthätigkeit, Herzpalpitationen. Auch sedative und diuretische Eigenschaften werden dem Mittel zugeschrieben. In Amerika wird ein Fluidextract zu 10—30 Tropfen gegeben.

455. ***Fall von perigastritischem abgekapselten, eiterigen Exsudat nach acuter Phosphorvergiftung.*** *Von Axel Häggquist. (Upsala Läkarefören. Forhandl. Bd. XXV, 1 und 2. — Centralbl. f. Chir. 1890. 9.)*

Eine 25jährige Dienstmagd, im 3. Monat schwanger, genoss die Köpfe von Phosphorzündhölzern. Nach eingetretenem Abort entwickelte sich unter schweren Störungen des Allgemeinbefindens, Schüttelfrösten, anhaltender remittirender Fieberbewegung, heftigen Schmerzen im Magen und Lebergegend, starkem Eiweissgehalt des Urins ein Abscess im Leibe, der die Bauchwand im Epigastrium vorwölbte und in der Mittellinie eröffnet und drainirt wurde. Er enthielt $1^1/_2$ Liter eines gelbgrünen, putriden, mit Blut gemischten Eiters. Der durch den Schnitt eingeführte Finger erreichte hinter der Wirbelsäule hinten und oben etwas, was man für den zusammengedrückten Magen hielt, nach oben das Zwerchfell, nach links die Milz und nach rechts den linken



Leberlappen. Die Höhle, welche sich nach der Entleerung rasch verkleinerte, war von feineren und gröberen Strängen durchzogen. Bereits Ende October war Pat. völlig genesen. Die Entstehung des Abscesses lässt sich nach Verf. auf zweierlei Weise erklären: entweder durch circumscripte Zerstörung der Magenwand und nachfolgende Peritonitis oder aber durch eine von dem Phosphor hervorgerufene phlegmonöse Gastritis.

456. ***Unangenehme Nebenwirkung des Creolins.*** *Von Dr. **Borehmeyer** in Herten. (Der praktische Arzt. 1890. 2.)*

B., $2^1/_2$ Jahr alt, erlitt durch das Räderwerk einer Dreschmaschine eine ziemlich bedeutende Quetschung des vorderen Zeigefingergliedes mit Verlust des Nagels. Bei der Behandlung benutzte *Borehmeyer* $1^1/_2\%$ Creolinlösung. Ungefähr am 4. Tage zeigten sich an dem betreffenden Finger eine Anzahl kleinere und grössere Bläschen, welche von selbst aufplatzten und eine hellgelbliche Flüssigkeit entleerten. Allmälig wurde die ganze Hand von dem Ausschlage ergriffen. Die Creolinbehandlung wurde jetzt ausgesetzt und heilte die Hand rasch unter Anwendung von *Lassar*scher Eczempaste, um jedoch nach nochmaliger Behandlung mit Creolinlösung sofort wieder mit Bläschenausschlag bedeckt zu werden. Auch diesmal that die Zinkoxyd-Amylumsalbe ihre Dienste. Bei der nunmehr angewandten Behandlung mit essigsaurer Thonerde war keinerlei Ausschlag mehr zu beobachten.

457. ***Ueber die Herabsetzung der Potenz durch innerlichen Gebrauch der Antiseptica, insbesondere der Salicylsäure.*** *Von **van den Corput**, Brüssel. (Wien. med. Blätter. 1889. 37. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 13.)*

Nach Salicylsäure, Chinin, Menthol, Phenol und fast allen Antisepticis hat *van den Corput* eine erhebliche Abnahme der Potenz seiner Pat. gefunden; die Ursache vermuthet er in dem hemmenden Einfluss, welchen diese Antiseptica auf die geformten Elemente des Blutes und auf die Samenzellen in gleicher Weise wie auf die niederen Organismen ausüben. Unter dem Mikroskop betrachtet, machen diese Stoffe die Zoospermen vollständig unbeweglich, so dass sie also eben so wie sie die amöboide Bewegung der Leukocyten und die Wanderung der Blutzellen hemmen, auch die Spermatozoiden in ihren Bewegungen und ihrer Fortentwicklung hemmen. Analog soll die Salicylsäure auf die Ovarien einwirken, indem durch sie die menstruelle Ovulation verzögert werde. Neben der Anästhesie und Paralysis der Centren, welche der sexuellen Function vorstehen, müsse daher der sterilisirende, antivitale Einfluss der Antiseptica auf die Spermatozoiden als Ursache der herabgesetzten Geschlechtsfunction angesehen werden.

458. ***Die Cola als Mittel gegen die Müdigkeit nach Muskelanstrengung.*** *Von **Heckel**. (Sitzber. d. Académie de méd. zu Paris vom 8. April 1890. Allg. med. Central-Ztg. 1890. 33.)*

Gelegentlich seiner Untersuchungen über die Wirkung der Colanuss auf marschirende Menschen hat *Heckel* constatiren können, dass das Präparat selbst dann noch auf die Erregbarkeit des Muskels wirkt, wenn die durch das Coffeïn hervorgebrachte Wirkung durch das Chloroform bereits vollkommen paralysirt wird. Weiterhin gehe aus den Versuchen hervor, dass das von ihm und

Schlagdenhaufen sogenannte Colaroth, das man bisher im Wesentlichen als unwirksame Masse betrachtete, eine sehr complexe Substanz ist, in welcher sich sehr wichtige und wirksame Alkaloide und gerbsäurehaltige Stoffe enthalten finden, deren Isolirung leider bisher noch nicht habe gelingen können. Er hält es daher nicht für unwahrscheinlich, dass gerade in dem Colaroth, das man von pharmakologischer Seite bisher ganz vernachlässigt hat, diejenigen Alkaloide enthalten sind, welche der Cola ihre ganz eigenartige Wirkung auf die Muskelerregbarkeit zukommen lassen. Gestützt werde diese Hypothese noch durch die Thatsache, dass Colapulver, gleichfalls in kleinen Dosen gegeben, die Muskelschwäche und Ermüdung gänzlich zum Verschwinden bringt. In der That habe man sowohl in Afrika, wie in Frankreich selbst Fälle beobachtet, aus denen sich ergibt, dass Leute, welche längere Märsche durchzumachen hatten (Neger sowohl, wie französische Soldaten), durch Genuss frischer oder getrockneter Cola eine Steigerung ihrer Leistungsfähigkeit erfahren haben, so dass es ihnen gelang, Arbeiten auszuhalten, die sie sonst ohne Roborantien niemals hätten durchführen können, ohne dass sie auch nur die geringste Spur von Müdigkeit gefühlt hätten. Unter anderen konnten der Oberst und Oberstlieutenant des 16. Infanterieregimentes eine 12stündige Bergtour unternehmen mit einer nur 25 Minuten langen Ruhepause, ohne dass auch nur die geringste Müdigkeit bei ihnen wahrzunehmen war. Aehnliche Beispiele werden auch sonst berichtet. Was die einzelnen Präparate anlangt, so ist das Colaroth der frischen Frucht weit wirksamer, als dasjenige der getrockneten Drogue, so dass es sich nach *Heckel's* Ansicht wohl um flüchtige Stoffe, welche hier wirksam sind, handeln mag. In jedem Falle sei die Wirksamkeit der Cola derartig, dass er sie als Genussmittel für marschirende Soldaten, um dieselben leistungsfähig zu machen, angelegentlichst empfiehlt.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

459. *Zur Therapie der habituellen Scoliose.* *Von Dr. Max Jaffé in Posen. (Volkmann's Samml. klin. Vorträge. Nr. 348.)*

Verf. verwirft im Einklange mit den meisten modernen Autoren die Lehre vom gestörten Antagonismus der Muskeln, und erklärt die habituelle Scoliose als eine Belastungsdeformität. Er schlägt eine Therapie vor, die mit sehr einfachen, von jedem Arzte anwendbaren Mitteln ausserordentlich viel und wohl Alles das leistet, was wir vernünftiger Weise von der Therapie einer Krankheit erwarten können, die doch in ihren höheren Graden irreponible Schäden gesetzt hat. Seine in jeder Beziehung lehrreichen, das vorgelegte Thema gründlich behandelnden Auseinandersetzungen, bei denen es auch an Kritik keineswegs mangelt, lassen sich kurz folgendermassen zusammenfassen: Scoliosen jeden Grades müssen in der umsichtigsten Weise so behandelt werden, dass alle auf sie einwirkenden Schädlichkeiten fortfallen; die Rückenmuskulatur ist zu stärken, und hier nimmt



die Massage den ersten Platz ein. Bei fixirten Scoliosen kommt das temporäre Redressement, wie er es genau beschreibt, hinzu; Corsets u. s. w. erfüllen im Allgemeinen keinen Zweck; nur in seltenen Ausnahmsfällen sind sie von Nutzen, selbstverständlich in abnehmbarer Form. Bei den Frühformen lässt sich totale Heilung erreichen. Bei allen Graden, soweit die betreffenden Personen nicht schon an der Grenze des Wachsthums angelangt sind, erzielt man eine gewöhnlich sehr bedeutende, oft der Heilung nahe kommende Besserung, wenn die angegebene Therapie consequent und intensiv durchgeführt wird. Bei absolut fixirten Scoliosen nach Beendigung des Wachsthums ist nichts zu machen, ausser dass man Stützapparate zur Beseitigung von Schmerzen und Beschwerden tragen lässt. *v. Buschman.*

460. ***Ueber die sogenannte Periostitis albuminosa.*** *Von* ***Johannes Volkert.*** *(Volkmann's Samml. klin. Vorträge. Nr. 352.)*

Was *Ollier* und Andere als Periostitis albuminosa, *Riedinger* als Ganglion des Periosts beschrieben haben, ist nach Verf. Meinung sicher meistens nichts weiter, als ein subperiostaler, periostaler oder auch parostaler, nicht aufgebrochener Abscess mit ursprünglich eitrigem Inhalt, der allmälig die schleimige Metamorphose eingegangen ist. Derartige Abscesse können spontan entstehen und gehen dann gewöhnlich mit leichter Hyperostose des Knochens einher. Der Abscess kann aber auch von primären Erkrankungen des Knochens selbst ausgehen, und entweder, was der seltenere Fall ist, durch ostale tuberculöse Herde, oder durch chronische Osteomyelitis bedingt sein, letzteres etwa in ein Drittel aller Fälle. Eine besondere specifische Krankheit, welche den Namen der Periostitis albuminosa oder des Ganglion periostale verdiente, gibt es aber nach Verf.'s Ansicht sicher nicht. Die für alle hierher gehörigen Fälle einzuschlagende Therapie besteht ausschliesslich in breiter Eröffnung und antiseptischer Behandlung, was die sichersten und besten Erfolge liefert, während früher Vesicatore, Wiener Aetzpaste, Compressiverbände, Einreibungen u. s. w. dagegen zur Anwendung kamen. *v. Buschman.*

461. ***Ueber Herpes menstrualis.*** *Von* ***R. Bergh,*** *Kopenhagen. (Hospitals-Tidende. 1889. 3. R. VII. 50 u. 51. — Centralbl. f. Gynäk. 1890. 6.)*

Schon seit 1866 hat Verf., der Chefarzt eines Hospitales für öffentliche Dirnen in Kopenhagen, die Häufigkeit, mit welcher der vulväre Herpes bei Puellis publicis auftritt, hervorgehoben. *Unna* hat (1883) die Krankheit in 7·6% der in's Krankenhaus eingelegten öffentlichen Dirnen gefunden. *Bergh* fand nur 2·6%. In den Jahren 1886—1889 hat Verf. in seinem Hospital 877 Fälle von vulvärem Herpes beobachtet, und in 644 oder 73·4% waren die betreffenden Frauenzimmer menstruirt. Mehrere derselben gaben auch an, bei jeder Menstruation einen solchen Ausschlag zu bekommen. Die Krankheit scheint nicht davon abhängig zu sein, dass diese Frauenzimmer dazu genöthigt werden, auch während der Regel zu cohabitiren; denn bei den der clandestinen Prostitution angehörigen, im Krankenhaus aufgenommenen Frauenzimmern fand sich die Affection noch häufiger, bei 3·4%. Die Krankheit scheint nicht, wie dies von verschiedener Seite



aufgestellt wird, mit vorhergegangenen venerischen Leiden in Zusammenhang zu stehen. In den meisten Fällen ist der Herpes vulvaris als ein menstruelles Exanthem, wahrscheinlich auf Innervationsstörungen beruhend, aufzufassen. Der Ausschlag scheint am häufigsten in der prämenstruellen Periode aufzutreten. In 70% der Fälle erschien die Eruption auf den Lab. maj.

462. ***Zur Kenntniss der Tubengonorrhoe.*** *Von Dr.* ***Schmitt.*** *(Arch. f. Gynäk. Bd. XXXV. 1. — Allg. med. Central.-Ztg. 1890. 29.)*

Verf. berichtet über einen Fall von gonorrhoischer Infection beim Weibe. Anfangs nur Erscheinungen an Urethra und Uterus mit sicher nachgewiesenen Gonococcen, nach mehreren Wochen Entzündung der Adnexa uteri, welche allmälig so hochgradige Beschwerden (Schmerzen, häufige Fiebererregungen, Abmagerung) verursachten, dass die Entfernung der stark verdickt zu fühlenden linken Tube indicirt schien. Die Operation, bestehend in Salpingotomia et Ovariotomia sinistra, war schwierig wegen ausgedehnter Verwachsungen, so dass einerseits Tubeneiter in die Bauchhöhle austrat und andererseits die Darmserosa an einer Stelle einriss. Tod am 2. Tag. Section: Frische Peritonitis in Folge von Darmperforation. Verf. untersuchte sowohl die durch Operation entfernte linke, als die bei der Section entnommene rechte Tube und fand bei beiden die gleichen Veränderungen: Verdickung, Vergrösserung und Anfüllung mit Eiter, in welchem mit Sicherheit Gonococcen nachgewiesen werden konnten. Die histologischen Befunde der Tuben entsprachen durchaus denen, die bei anderen gonorrhoisch erkrankten Schleimhäuten festgestellt worden sind. Verf. stellte ferner klinische Untersuchungen über Tubengonorrhoe an: Von 116 Fällen sicher erwiesener acuter oder subacuter Gonorrhoe waren 27 complicirt durch secundäre Erkrankung der Beckenorgane, darunter 4 mit gleichzeitiger Syphilis. Bei der Häufigkeit entzündlicher Vorgänge im Parametrium und Beckenperitoneum auch ohne gonorrhoische Ursache ist nach Verf. somit der Procentsatz der Tubengonorrhoe im Verhältniss zur gonorrhoischen Infection des Weibes überhaupt nur gering. Das Fortschreiten der Gonorrhoe auf die ganze Schleimhaut des weiblichen Genitalapparates scheint dem Verf. meist innerhalb der ersten 2 Monate nach der Infection stattzufinden. Die Perimetritis gonorrhoica erklärt er als entstanden durch Uebertritt von Eiter durch das Ostium abdominale der Tube. Der Eiter wirkt nicht durch den Gonococcengehalt, sondern als chemischer Reiz. Die zuweilen beobachtete tödtliche Wirkung des Platzens einer Pyosalpinx ist durch Mischinfection bedingt.

463. ***Behandlung der Schrägfracturen des Unterschenkels mittelst der modificirten Extensionsmethode.*** *Von Dr.* ***Bitter.*** *(Deutsch. med. Wochenschr. 1889. 33. — Centralbl. f. Chir. 1890. 9.)*

Die vielen Methoden und Vorrichtungen, die zur Heilung der gefürchtetsten Unterschenkelbrüche, der sogenannten Flötenschnabel- oder Spiralbrüche des Schienbeines schon angegeben worden sind, beweisen, wie schwierig es ist, bei denselben ein befriedigendes Heilresultat zu erzielen. Es ist vor Allem der



Muskelzug, welcher die schrägen Bruchenden stets wieder übereinander verschiebt, und dann auch das Gewicht des Fusses. Man war daher bestrebt, vor Allem die Muskelwirkung auszuschalten, und deshalb wurde ja auch von *Stromeyer* vorgeschlagen, bei allen diesen Brüchen die Durchtrennung der Achillessehne vorzunehmen. Ein einfacheres Mittel, diesen Zweck zu erreichen, fand *Bitter* in der Heftpflasterextension, welches Verfahren ja bei der Behandlung der Oberschenkelbrüche schon allenthalben geübt wird. Dass man das Verfahren nicht auch schon bei Unterschenkelbrüchen angewendet hat, hatte nach *Bitter* darin seinen Grund, dass man sich scheute, die Heftpflasterstreifen über die Bruchstelle hinaus anzulegen, indem man der Meinung war, dass dann der eigentliche Zweck der Extension nicht erreicht würde. *Bardenheuer* hat aber gezeigt, dass die Wirkung der Extension hauptsächlich auf die Weichtheile fällt, daher könne man auch bei Spiralbrüchen der Tibia die Streifen bis zum Knie, ja bis zu den Condylen des Oberschenkels anlegen. Die einfache Längsextension mit leichter Hebung der Ferse genügt auch nach *Bitter* für die leichtesten Fälle der früher genannten Fracturen. Für die schweren Fälle dagegen empfiehlt *Bardenheuer* ausser der Längsextension noch die quere und rotirende Extension, wobei man je nach der Art des Bruches Heftpflasterzüge auf die Bruchenden selbst oder in der Nähe derselben einwirken lässt (siehe Zeichnungen im Original). Als Vortheile dieses Extensionsverfahrens gibt *Bitter* unter Anderem an, dass die Bruchstelle stets besichtigt werden kann, dass die Extension auch bei complicirten Brüchen zu verwenden ist, dass die Heilung bei vollkommen correcter Lagerung der Bruchenden vor sich geht, dass frühzeitige Bewegungen des Fussgelenkes vorgenommen werden können, und dass der Eintritt einer Pseudarthrose mit viel grösserer Sicherheit zu verhüten ist. Was den letzteren Punkt anbelangt, so ist es von Wichtigkeit, dass im Verlaufe der letzten 8 Jahre von *Bardenheuer* 2780 Fracturen mittelst Extension behandelt wurden, und in keinem Falle (es waren darunter 440 Fracturen des Unterschenkels) Pseudarthrose eintrat.

464. ***Ein neuer antiseptischer Verband ohne Binden.*** *Von Dr.* ***Socin.*** *(Journ. de méd. de Paris. 1890. 9. Febr. —* ***Med. Neuigkeiten.*** *1890, 31. März.)*

Bekanntlich hält es an gewissen Körpergegenden schwer, antiseptische Verbände anzuwenden. Bald ist es eine zu versteckt liegende Gegend, bald eine solche wie die Lippen, an welchen aus nahe liegenden Gründen ein Verband nicht in der typischen Weise angewendet werden kann. Unter Anderem tritt dieser Uebelstand vor Allem bei der Operation der Hasenscharte hervor. Für solche Fälle hat nun *Socin* eine Paste zusammengesetzt, welche sehr elastisch ist, sich eng an die darunter liegende Haut anschmiegt und daher nicht nur als Ersatz, sondern als Gewinn an Stelle der sich leicht verschiebenden Bindetouren angewendet werden kann. Diese Paste besteht aus Chlorzink und Zinkoxyd zu gleichen Theilen, welche mit Wasser in folgendem Verhältnisse gemischt sind:



Rp. *Zinc. oxyd.*
Aqu. dest. aa. 50·000
Zinc. chlorat. 5·00
S. Pasta.

Diese Paste ist in möglichst frischem Zustande anzuwenden. Am geeignetsten ist es, wenn man sie in demselben Momente, in welchem man sie braucht, erst zusammensetzt. Die Anwendung der Paste erfolgt nach gehöriger Desinfection der operirten Stelle und nachfolgender sorgfältiger Abtrocknung des betreffenden Terrain. Mit einem Spatel oder einem Pinsel trägt man hierauf die nöthige Menge auf, indem man zugleich Sorge trägt, dass etwaige benachbarte Oeffnungen (Nasenlöcher u. s. w.) nicht verklebt werden. Die Paste trocknet nach einigen Minuten und thut man während dieser Zeit gut, derselben einige kleine Wattestückchen zu incorporiren, um das Ganze nach Möglichkeit fest zu machen. Schliesslich erhält man eine solide, sehr stark adhärirende Kruste, welche gegen Luft und Feuchtigkeit absolut fest schliesst. Unter diesem schützenden Verbande heilt die Wunde meist ohne Complication durch erste Vereinigung. Der Verband bleibt gewöhnlich 4—6 Tage liegen, hierauf löst man ihn sorgfältig ab, um die Wundnähte zu beseitigen. Darauf nimmt man eine neue Bepinselung vor, nach deren Abnehmen die Wunde gewöhnlich vollkommen geheilt ist. Im Ganzen sind hierfür etwa 5—6 Tage nöthig. Irgend welche reizenden Eigenschaften auf die Haut besitzt die Paste nicht; eczematöse Affectionen hat Verf. niemals beobachtet.

465. ***Die Behandlung der durch Flexionen bedingten Dysmenorrhoe und Sterilität.*** *Von Robert Bancker Talbot in New-York. (Amer. Journ. of Obstetr. Januar-Heft, 1890, p. 37.)*

Bei Gegenwart von Flexionen sind die Weiber häufig steril, nicht deswegen aber, weil die Spermazellen nicht in das Uteruscavum zu dringen vermögen (denn diese mikroskopisch kleinen Gebilde könnten ganz gut die stenosirte Partie passiren), sondern deshalb, weil in Folge der Flexion der Blutkreislauf im Uterus gestört wird, das Blut sich anstaut und der Uterus erkrankt, so dass sich das Ovum nicht einzunisten vermag. Will man hier die Dysmenorrhoe, respective die Sterilität beseitigen, so muss man zuerst den Uterus in seine normale Stellung bringen und hierauf den Uteruscanal dilatiren. Häufig ist die Lageveränderung mit einer chronischen Parametritis complicirt. Da muss man zuerst diese mittelst des Jodkali-Glycerintampons beseitigen. Ist diese Complication beseitigt, so wird der Uterus alle 2—3 Tage mit immer dickeren Dilatatorien ausgedehnt, bis der Uteruscanal so weit geworden, dass man einen kleinen Finger in ihn einlegen kann. Diese Behandlung dauert 2—3 Wochen. Schliesslich wird, um den Uterus in seiner normalen Stellung zu erhalten, ein passendes Pessarium eingelegt. Vor einzuleitender Dilatation des Uteruscanales muss man sich vergewissert haben, dass keine entzündliche Complication des Parametrium mehr da ist. Bei Vornahme der Dilatation sei man vorsichtig und übergehe nur allmälig zu stärkeren Dilatatorien. Während dieser Behandlung ist von Seite der Kranken absolute sexuelle Ent-

haltsamkeit einzuhalten. Nach beendeter Behandlung warte die Frau mit der Ausübung des Coitus, bis die durch die Dilatatorien verletzte Uterusmucosa wieder restituirt ist. *Robert Bancker Talbot* theilt 5 Fälle mit, die er in der erwähnten Weise behandelte; 4 dieser Frauen, die bis dahin steril waren, concipirten bald nach beendigter Cur. Bevor man aber diese Behandlung bei Sterilen beginnt, versichere man sich, ob nicht etwa der Mann die Ursache der Sterilität der Frau bildet. *Kleinwächter.*

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

466. ***Ueber eine allgemein anwendbare einfache Methode zur Untersuchung der hinteren Larynxwand und der Trachea.*** *Von Dr. G. Kilian in Freiburg i. B. Bericht über die 62. Versammlung deutscher Naturf. und Aerzte. (Centralbl. f. Chir.)*

Die Untersuchung wird mit einem ziemlich grossen, gegen das Velum angedrängten Kehlkopfspiegel bei vornüber gebeugter, ja sogar stark gesenkter Kopfhaltung und weit hervorgezogener Zunge, wenn nöthig, nach vorheriger Cocainisirung vorgenommen. Der Pat. muss daher aufrecht stehen, während der Untersuchende selbst sitzt oder kniet und sich zuweilen auch auf seine Fersen niederlassen muss, um von unten nach oben in nahezu verticaler Richtung blicken zu können. Auf diese Art hat *Kilian* unter 100 Fällen 86mal die ganze hintere Larynxwand überschauen können, was mit Hilfe der gewöhnlich benutzten laryngoskopischen Methoden nur 11mal gelang. Für die Betrachtung der Trachea und ihrer Bifurcation erwies sich ein geringerer Grad von Kopfbeugung schon als ausreichend. Sowohl auf dem Gebiete der Kehlkopfuntersuchung, als auch auf demjenigen der Luftröhrenuntersuchung glaubt *Kilian* hiermit einen bedeutenden Fortschritt angebahnt zu haben.

467. ***Ueber retrobulbäre Neuritis.*** *Von Dr. G. A. Berry. (London ophthalm. Hospit. Reports. 1889. Januar. — Centralbl. f. Augenhk. 1889. October.)*

In Fällen, wo retrobulbäre Affection des Sehnerven trotz guter Sehschärfe, und bevor ein centrales Scotom nachgewiesen werden kann, vorkommt, ist die Untersuchung des Lichtunterscheidungsvermögens von der grössten Bedeutung. Die Prüfung wird nach *Bjerrum's* Vorgang mit Leseproben angestellt, bei denen das Helligkeitsverhältniss zwischen den Buchstaben und dem Hintergrund wechselt. Eine starke Abnahme der Sehschärfe bei verminderter L D (= Lichtdifferenz, d. h. Helligkeit der Buchstaben im Verhältniss zum grauen Papier, auf dem sie gedruckt sind), wenn sonst auch ein normales oder befriedigendes Sehvermögen vorhanden ist, bedeutet nicht nur eine Affection des Sehnerven im Allgemeinen, sondern bestimmt den Sitz genauer, als in den zum Centrum hinziehenden Fasern gelegen. Die Natur der Läsion kann dabei natürlich verschieden sein.



468. ***Die Behandlung acuter Pulpitis.*** *Von Kirk. (Dental Cosmos. — Centralbl. f. d. ges. Ther. 1890. IV. H.)*

Verf. ist der Ansicht, dass Congestionszustände entzündeter Pulpen die Resorption der gegen den Zahnschmerz angewendeten Mittel, beispielsweise der Arsenpaste, verhindern. Die Wirkung des Arseniks erfolge manchmal schmerzlos, besonders wenn ein grösserer Theil der Pulpa blossgelegen oder wenn vor der Einlage eine Blutung stattgefunden habe. Manchmal jedoch sei das Nervtödten mit grossen Schmerzen verbunden. Gegen solche Schmerzen empfiehlt *Kirk* die Kälte. Man lasse in solchen Fällen die Patienten recht kaltes Wasser in den Mund nehmen und dasselbe nach und nach durch Eisstückchen noch kälter machen. Die Anwendung von Eis sei, wie Verf. meint und vielfach erprobt hat, das beste Mittel gegen den beim Nervtödten mittelst Arsenik zuweilen auftretenden heftigen Schmerz; der letztere lässt bald nach und die Pulpa wird später ganz unempfindlich.

469. ***Ueber die Schlitzung der Mandeln.*** *Von Dr. Schmidt. (Therap. Monatsh. 1889. 10.)*

Die durch *v. Hoffmann* zuerst in die Praxis eingeführte Eröffnung der Mandellacunen ist von *Schmidt* erprobt worden und wird von ihm auf das Allerwärmste empfohlen. Das Verfahren besteht darin, dass man mit einem Schielhäkchen in die Lacune der Mandel eingeht und die mediale Wand der Lacune mittelst des Häkchens einreisst, indem man zuerst das stumpfe Ende unten durchdrückt und dann mit einem raschen Ruck die so gebildete Brücke durchreisst, so dass die Lacune sich in eine offene Rinne verwandelt. Das oft sehr reichliche, theilweise verkalkte Secret ist die häufige Ursache chronischer Reizzustände sowohl der Mandeln selbst, wie auch reflectorischer Erkrankungen anderer Organe, wie des Rachens, des Kehlkopfes, selbst der Conjunctiva (der Asthenopie bei Kindern), des Trigeminus (Neuralgien) etc. Eine gründliche Entfernung dieser Secretmassen, übrigens nicht nur aus den Tonsillen allein, sondern aus den Lacunen aller lymphatischen Gebilde des Rachens und der Mundhöhle, welches mit dieser Methode leicht, fast schmerzlos und unter nur sehr geringen nachträglichen Reizzuständen gelingt, führt oft dauernde Heilung der lästigen nervösen und chronisch entzündlichen Zustände herbei.

Dermatologie und Syphilis.

470. ***Die Behandlung der acuten Epididymitis mittelst des Zeissl-Langlebert-Casper'schen Suspensoriums.*** *Von Dr. Paul Cohn, Berlin. (D. ärztl. Prakt. 1890. 2. — Therap. Monatsh. 1890. April.)*

Der oben genannte Tragbeutel hat folgende Gestalt: Das aus Segeltuch gefertige Suspensorium besteht in einem nach hinten offenen Tragbeutel, in dessen vorderer Wand sich eine Oeffnung für den Penis befindet. Mit dem vorderen oberen Rande ist der Beutel an einem Bauchgurt befestigt, welcher mit Schnallen

geschlossen wird. Von der unteren Spitze des Beutels gehen zwei Bänder zwischen den Oberschenkeln hindurch zu zwei an jeder Seite des Bauchgurts angebrachten Schnallen. An den Seitenflächen des Tragbeutels ist je ein etwa 12 Cm langes, 2 Cm. breites Band angenäht, das in seinem oberen Theile drei mit Oesen versehene Löcher enthält, welche auf einen am Bauchgurt angebrachten Haken passen. Bei acuter gonorrhoischer Epididymitis wird nun das Scrotum des Kranken mit Vaseline bestrichen, mit Gummipapier und einer dicken Lage Verbandwatte umgeben und in das Suspensorium gepackt, dessen Beckengurten befestigt werden. Dann wird das Scrotum durch Einhaken der seitlichen Bänder so weit, wie es der Kranke vertragen kann, in die Höhe gezogen. Die Patienten können so meist, wenn kein Fieber oder starkes Krankheitsgefühl besteht, ihrer Beschäftigung nachgehen. Sonst sind Ruhe und kleine Dosen Salicylsäure angebracht. Der erste Verband bleibt 5 Tage liegen, das acute Stadium ist in 3—4 Wochen abgelaufen. Während der Dauer des Leidens dürfen keine Harnröhreneinspritzungen gemacht werden. Besonders vor der schmerzvollen *Fricke*'schen Einwickelung des Hodens hat diese Methode viele Vorzüge. Bei tuberculöser und syphilitischer Erkrankung des Hodens ist grosse Vorsicht mit dieser Behandlung, welche dann leicht Abscesse erzeugen kann, nöthig.

471. ***Ueber Darmsyphilis.*** *Von G. Hayem und P. Tissier. (Revue de méd. 1889. 4. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 15.)*

Die Verf. geben eine ausführliche Schilderung des Krankheitsverlaufes und das Sectionsergebniss einer 32jähr. Patientin, die unter dem Bilde einer typhösen Erkrankung aufgenommen wurde, bei gleichzeitigem Bestehen eines papulo-squamösen Syphilids. Nach Begründung der Differentialdiagnose der im Ende des Dünndarmes und besonders im Dickdarm sehr zahlreich gefundenen Ulcerationen von tuberculösen, typhösen, dysenterischen, leukämischen etc. Geschwürsbildungen, werden die anatomischen Merkmale der specifischen Erkrankung des Darmcanals fixirt: Die Syphilis findet ihre Localisation in den lymphoiden Organen, den *Peyer*'schen Plaques und den solitären Follikeln. In den ersten Stadien findet sich nur starke kleinzellige Infiltration, später Geschwüre mit verdickten Rändern, angefüllt mit einer eiterigen, gelblich gefärbten Masse. Alle Gewebsschichten sind an dem Processe betheiligt, die Serosa oft verdickt, von Membranen bedeckt; in veralteten Fällen trifft man bindegewebige Narben mit starker Retraction. Ein klinisches Bild der Erkrankung lässt sich bei der geringen Zahl der bis jetzt beschriebenen Fälle noch nicht geben. Charakteristisch sind sehr heftige, durch Monate anhaltende, die Kranken ungemein schwächende Diarrhoen; die Stühle sind oft blutig gefärbt.

472. ***Molluscum contagiosum.*** *Von Dr. Stelwagon. Vorläufige Mittheilung. (Journal of cutan. and genito-urin. diseases. 1889. Februar.)*

Die Contagiosität des Molluscum contagiosum — dieser eigenartigen, theoretisch ausserordentlich interessanten Geschwulstform, deren Parasiten *Neisser* neuerdings in einer ausführlichen



Abhandlung geschildert hat — wird noch immer vielfach bestritten; und doch kann die klinische Erfahrung trotz aller fehlgeschlagenen Impfexperimente (gelungen ist in neuerer Zeit ein Inoculationsversuch von *Haab*) die Möglichkeit der Uebertragung des Molluscum sicher beweisen, wenn auch zuzugeben ist, dass die Gefahr derselben gering ist. Es gelingt eben auch hier nicht, die von der Natur zusammengestellten Bedingungen im Experiment künstlich nachzuahmen. *Stelwagon* hat in einer 13jährigen Erfahrung 32 Fälle von Molluscum contagiosum gesehen — übrigens eine im Vergleich zu den Breslauer Verhältnissen sehr geringe Zahl — und diese mit einer oder zwei Ausnahmen nur in 4 Gruppen; die erste (4 Fälle) in einem Saale eines Kinderhospitales; die zweite (13 Fälle) ebenfalls in einem Kinderkrankenhaus, in das die Erkrankung von einem Knaben nachgewiesenermassen eingeschleppt war (eine Beziehung zu der zugleich in demselben Hause vorhandenen Scabies, wie sie von manchen Autoren behauptet worden ist, liess sich nicht nachweisen); die dritte Gruppe (3 Fälle) in einer Familie; endlich die vierte Gruppe (12 Fälle) wieder in einem Hospital, die Infectionsquelle wurde wiederum in zwei Kindern entdeckt. Auf Grund dieses Materiales ist der Verf. von seinem früheren anticontagionistischen Standpunkt mit Recht zurückgekommen, er spricht sich für die contagiöse Natur des Molluscum aus, wenn er dieselbe auch nicht für sehr ausgesprochen hält. Ueber die Natur des Contagiums fehlt jede Andeutung. *Jadassohn* (Breslau.)

473. ***Zur Kenntniss der Acne frontalis seu varioloformis (Hebra), Acne frontalis necrotica (Rositz).*** *Von Pirk. (Arch. f. Dermat. u. Syph. 1889. 4. H.)*

Mit der Veröffentlichung und Besprechung zweier einschlägiger Fälle sucht *Pirk* in die bei der Diagnose der acne variolof. zu Tage tretende Unsicherheit Klarheit zu bringen. Als den Typus der als Acne variolof. zu bezeichnenden Krankheit beschreibt er einen Patienten mit stecknadelkopf- bis linsengrossen Knötchen rothbrauner Farbe, die sich über das Niveau der zunächst glatten Haut erheben. Diese Knötchen bilden sich von diesem Stadium aus entweder zurück, oder es kommt zur Borkenbildung, indem das Knötchen einsinkt, verschorft. Ausnahmsweise kommt um den centralen Schorf herum eine eitrige Zone, die ihrerseits wieder einen entzündlichen Hof im Gefolge hat, zum Vorschein. Diesen Vorgang der Eiterbildung will *Pirk* stets als durch secundäre Infection entstanden hinstellen. Hervorzuheben ist ferner als Einwirkung der durch *Hebra* für diese Erkrankung aufgestellten Charakteristika die Ausbreitung nicht blos über die Stirn, sondern über den gesammten bebarten Theil des Gesichtes, über die Ohrmuscheln und oberen Extremitäten. Die Schorfe sitzen auf seichten Substanzverlusten, haften sehr fest und hinterlassen nach ihrem Abfallen Narben. Ein Zusammenhang der Efflorescenzen mit den Talgdrüsen war nicht nachweisbar. Für einen zweiten Fall, den *Pirk* zu derselben Gruppe gehörig bezeichnet, also durchaus von der oben beschriebenen Krankheit geschieden wissen will, wählt Verf. durch den Vorgang *Borck's* den Namen Acne frontalis necrotica. Es



treten hier symmetrisch im Gesicht mit Ausnahme von Stirn, Lippen und Lidern gruppenweise Knötchen von einer Ausdehnung bis 5 Mm. an der Basis auf, Knötchen von einem lebhaften Glanz und blassrother bis gelblicher Farbe. — Die einzelnen Herdgruppen sind durch furchenartige Einschnürungen von einander getrennt. Typisch für diese Erkrankung sind in der Tiefe des Herdes durchscheinende violette Punkte und Streifen. Schliesslich kommt es auch hier zur Bildung von Borken, die entweder isolirt bleiben, oder mit den benachbarten zu grösseren Krusten confluiren. Der Schorf sitzt auch hier verhältnissmässig fest und geht stellenweise erheblich tiefer, als bei der Acne varioloformis.

Stein, Görlitz.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

474. ***Ueber lösliche Stoffwechselproducte von Bacterien.*** *Von Bouchard. (Sitzber. d. Académie des sciences vom 24. März 1890. Allg. med. Central-Ztg. 1890. 30.)*

Aus den von *Gamaleia* veröffentlichten Untersuchungen ergibt sich, dass der eigentliche Symptomencomplex der Cholera erzeugt wird durch ein Stoffwechselproduct des Choleravibrio, gegen welches eine Immunität nicht zu erzielen ist. In Einklang mit dieser Beobachtung ist die vom Verfasser gelegentlich der 1884er Epidemie beobachtete Thatsache zu bringen, dass man durch Injection von Urinen von Cholerakranken bei Kaninchen sowohl Cyanose, wie Diarrhoe, wie endlich auch Albuminurie zu erzeugen im Stande ist, während es nicht gelang, diese Symptome mittelst Reinculturen zu erzeugen. Diese Toxicität der Stoffwechselproducte der Mikroben ist bekanntlich schon von *Christmas, Roux* und *Yersin*, *Arloing*, *Roussy* u. A. wiederholt hervorgehoben worden. Was die Schlüsse, welche *Gamaleia* aus seinen Beobachtungen zieht, anlangt, so ergibt sich daraus zunächst die Forderung, die vaccinirende und toxische Macht zu trennen. Zu diesem Schlusse sind auch *Arnaud* und *Charrin* gelegentlich neuerer Untersuchungen gelangt. Destillirt man Culturen des Bacillus pyocyaneus, so erhält man eine wenig toxische Verbindung, die jedoch eine sehr bedeutende Vaccinationsstärke besitzt. Das Endproduct der Destillation, der Rückstand ist sowohl krankheitserregend, wie vaccinationsfähig. Sammelt man ferner den ganzen durch Alkohol fällbaren Rückstand der Culturen, nimmt das Fällungsproduct mittelst Wasser auf, so erhält man eine Flüssigkeit, welche keinerlei Wirkung auf Stärke ausübt, dessen toxische Kraft jedoch sehr gross und dessen vaccinirende Fähigkeit sehr gering ist. Somit ergibt sich aus diesen Untersuchungen das überraschende Resultat, dass unter den pathogenen Substanzen eine grosse Multiplicität herrscht, dass zwischen dem Grade der Intensität der Toxicität und der vaccinirenden Kraft der Mikroben keineswegs ein Parallelismus existirt. Diese Ergebnisse entsprechen auch den vom Verfasser erhaltenen Untersuchungsresultaten.



475. ***Muskelarbeit und Stickstoffumsatz.*** *Von Dr. P. Argutinsky in Petersburg. (Pflüger's Arch. f. Physiologie. 1890. — Schmidt's Jahrb. 1890. 3. H.)*

Argutinsky benutzte als Versuchsobject seine eigene Person. Er bestimmte in einer längeren Periode für jeden einzelnen Tag sowohl die Einnahmen an stickstoffhältigen Stoffen, als auch die Ausgaben durch den Harn und die Fäces. Die Analysen wurden nach der *Kjeldahl*'schen Methode in der Modification von *Wilfarth* ausgeführt. Als Arbeitsleistung wurde ein Spaziergang und speciell eine Bergbesteigung gewählt. Von den erhaltenen Resultaten sind die wichtigsten: „Eine mehrstündige Bergbesteigung hat eine bedeutende Steigerung der Stickstoffausscheidung in dem Harne, die mindestens drei Tage andauert, zur Folge. Berechnet man aus der Mehrproduction des Stickstoffes die Quantität Eiweiss, die im Körper in Folge von Bergbesteigung mehr zersetzt worden ist, so findet man, dass durch die Verbrennung derselben zu Harnstoff gegen 75—100% der Bergbesteigungsarbeit geleistet werden kann." Die Mehrausscheidung von Stickstoff vertheilt sich verschieden auf die erwähnten drei Tage, die Einnahme von einem Plus von Zucker, welches doppelt so viel beträgt, als zur Leistung der Arbeit theoretisch nothwendig ist, unterdrückt die vermehrte Stickstoffausscheidung durchaus nicht ganz.

476. ***Ueber die Hautresorption im Bade.*** *Von Dr. Keller. (Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte. 1890. 6. — Med. Rev. 1890. 15. April.)*

In einer der jüngsten Sitzungen der medicinischen Gesellschaft in Basel berichtete Verf. über folgende, den überschriebenen Gegenstand betreffende Versuche: 1. 3% Kochsalzbäder zu 35° C. mit 30 Min. Dauer bei streng geregelter Lebensweise und tägliches Einnehmen von 2 Grm. Kochsalz. Vermehrung des Chlors an den Badetagen um 42·7% und Vermehrung der Harnmenge um 21·90%. 2. Süsswasserbäder zu 35° C. und 30 Min. Dauer unter den gleichen Bedingungen wie 1. Verminderung des Chlors um 33%, Verminderung der Harnmenge um 10·7%. 3. 6% Kochsalzbäder zu 35° C. und 30 Min. Dauer unter den gleichen Bedingungen wie 1 und 2. Vermehrung des Chlors um 6·2%, Verminderung der Harnmenge um 2·7%. 4. Versuche mit 3% Natr. jod.-Bädern zu 35° C. und 60 Min. Dauer, und zwar 5 Arm-Handbäder (4 negative, 1 positives Resultat), 2 Sitzbäder (1 positives, 1 negatives Resultat), 3 Fussbäder (3 negative Resultate). Die bedeutende Vermehrung der Chlorabgabe im Urin während der Periode mit 3% Kochsalzbädern hat also nicht die Ursache in einer Resorption durch die Haut. Der beschleunigende Einfluss auf die Blut- und Lymphecirculation möchte sonst die Ursache sein. Denn auch bei ähnlichen Versuchen: Einfluss des Alkohols oder Massage auf den Stoffwechsel wurden starke Steigerungen der Chloralausscheidungen gefunden, bei ersteren 30%, bei letzteren 49·3%, was bei der erheblichen Aufspeicherung von Chlor im Körper leicht möglich ist. Eine Resorption von Joddämpfen durch die Lungen ist auszuschliessen, denn bei Destillation von Badeflüssigkeit konnte kein Jod im Destillat gefunden werden. Ver-



wundungen der Haut waren ebenfalls nicht nachzuweisen. Resorption durch die Urethra wäre möglich. Die Haut imbibirt sich sehr bedeutend, so dass nach 3 Stunden noch Jodnatrium aus der Haut herausgewaschen werden kann. In Anbetracht der stark überwiegenden Zahl der Versuche mit negativem Resultate wird eine Resorption durch die gesunde menschliche Haut ausgeschlossen.

477. ***Ueber die Milchsäurebildung und den Glycogenverbrauch im quergestreiften Muskel bei der Thätigkeit und bei der Todtenstarre.*** *Von **M. Werther.** (Pflüger's Arch. Bd. XLVI. H. 1 u. 2. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 17.)*

Verf. sucht zu beantworten: 1. ist die im thätigen und im erstarrenden Muskel entstehende Säure Milchsäure? und 2. nimmt der Glycogengehalt des Muskels in der Todtenstarre ab? Zur Beantwortung der ersten Frage wurden bis zur Ermüdung tetanisirte Froschmuskeln bezüglich der in ihnen gebildeten Säure mit solchen verglichen, die durch Erwärmung auf 40° schnell todtenstarr gemacht worden waren. Die Muskeln wurden mit siedendem Wasser extrahirt, das Extract eingedampft, mit Alkohol ausgezogen, nach Entfettung und Ansäuerung mit Phosphorsäure mit Aether geschüttelt. Das ätherische Extract wurde nach Abdestillirung des Aethers mit Wasser aufgenommen und aus dieser Lösung das Zinksalz, das Kalksalz und Kupfersalz dargestellt. Die Prüfung des Krystallwassergehaltes ergab, dass es sich in der That bei beiden, bei den todtenstarren, wie bei den durch Thätigkeit erschöpften Muskeln um die Bildung von Milchsäure handelt. Einen weiteren Beweis für die Bildung von Milchsäure bei der Muskelthätigkeit liefert die Beobachtung von *Marcuse*, dass beim Frosch nach Muskelthätigkeit Milchsäure in den Harn übergeht. Diese Angabe ist allerdings von *Nebelthau* bestritten worden, doch, wie *Werther* glaubt, mit Unrecht. Es gelang ihm, auch aus grösseren Harnmengen, die von strychninisirten, zum Theil zuvor entleberten Fröschen gewonnen waren, Milchsäure darzustellen, deren Verhalten mit dem der aus den Muskeln erhaltenen übereinstimmte. Weiter hat *Werther* den Glycogengehalt des todtenstarren Muskels untersucht. Es stellte sich heraus, dass in Froschmuskeln die Glycogenmenge bei der Starre um etwa 50% abnimmt. Noch beträchtlicher erwies sich die Abnahme beim Warmblüter (Kaninchen, Katze). Gegenüber *Böhm* betont *Werther*, dass der Versuch auch bei absoluter Ausschliessung der Fäulniss dasselbe Ergebniss liefert. Der todtenstarre Muskel verhält sich also auch in Bezug auf das Glycogen dem thätigen analog: er bildet nicht nur wie dieser Milchsäure, sondern es verringert sich auch sein Glycogenvorrath.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

478. ***Ueber den Einfluss des Turnens auf die körperliche Entwicklung.*** *(Deutsch. Volksbl. 1889. 77. — Zeitschr. f. Gesundheitspflege etc.)*

Zwei französische Aerzte haben auf Grund zahlreicher Beobachtungen durch eine Reihe von Jahren folgende Statistik auf-



gestellt: In fünf Monaten hat unter je 100 Turnern der Umfang zugenommen: des Brustkastens bei 76 um 2·5 Cm., des Oberarmmuskels bei 82 um 1·28 Cm., des Unterarmes bei 62 um 0·56 Cm., des Schenkels bei 63 um 1·38 Cm., der Wade bei 36 um 0·82 Cm. Als naturgemässe Folge der Muskelentwicklung erscheint nun auch die Zunahme der Kräfte. Das allgemeine Hebevermögen vermehrte sich unter je 100 Turnern: bei 86 um 28 Kgrm.; die Greifkraft der Hände (Zusammenziehen) bei 81 um 10 Kgrm. Mit der Entwicklung des Muskels entwickelt sich auch dessen Arbeit, dagegen aber nimmt selbstverständlich das Fett und folglich auch das Gesammtgewicht des Körpers ab. In fünf Monaten hat bei 63 unter 100 Turnern das Gewicht um $7^1/_2$ Kgrm. abgenommen. — Was die von den Gegnern der Leibesübungen so oft in's Treffen geführten Unglücksfälle anbelangt, so ereigneten sich auf dem Turnplatze in einem Zeitraume von sechs Jahren bei 8000 Männern 30 Verrenkungen, 2 Knochenbrüche und 19 Beschädigungen ganz untergeordneter Natur. — Somit also kommen im Durchschnitte während eines Jahres nicht einmal 9 Körperverletzungen auf 8000 Mann oder ungefähr eine auf je 1000 Turner.

479. ***Nachweis von Phosphor in Leichen nach 12, resp. 13 Monaten.*** *Von E. Felletar. (Pest. med.-chir. Presse. 1890. 7. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 28.)*

Ein 55jähriger Mann wurde von seiner Concubine mit Rattengift, welches Phosphor enthielt, vergiftet. Kurz darauf starb auch die 80jährige Schwiegermutter desselben. Beide Leichen wurden zugleich in der 25. resp. 22. Woche nach dem Tode exhumirt und secirt, Leichentheile (Leber und Darm) in einem zugebundenen Topfe aufgehoben und nach 7 Monaten (?) chemisch untersucht, wobei bei Anwendung des *Mitscherlich*'schen Verfahrens über eine Stunde lang im Kühlrohre ein leuchtender Ring sichtbar blieb. Im zweiten Falle hatte ein Mädchen ihr uneheliches Kind mit Streichholzphosphor vergiftet. Obduction und chemische Untersuchung 13 Monate nach dem Tode. Auch hier wurde in der Eingeweidemasse nach derselben Methode Phosphor nachgewiesen.

480. ***Das Pasteurisiren von Bacterien.*** ***Von Jb. van Geus.*** *Aus dem hygienischen Laboratorium zu Amsterdam. (Nederl. Tijdschr. v. Geneesk., 1889. II. 20. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 23.)*

Unter „Pasteurisiren" versteht man ein Verfahren, bei dem die Bacterien sehr kurze Zeit einer höheren Temperatur ausgesetzt und dann schnell abgekühlt werden. Zum Versuche wurden vom Verfasser die Reinculturen nicht mit Platinösen in die Gelatine gebracht, sondern in grösserer Menge mit einer Nährflüssigkeit gemischt und dann mit dem Gemisch kleine, capilläre, in der Mitte ausgebuchtete Glasröhrchen (Lymphröhrchen) gefüllt, diese an beide Enden zugeschmolzen und dann in ein Reagenzglas mit Wasser gebracht. In das Reagenzglas wird, durch einen durchbohrten Korken gehalten, ein Thermometer eingefügt, dessen Kugel mit dem Lymphröhrchen in gleicher Höhe steht; das Ganze wird für 60 Secunden in Wasser von 80° gebracht und in strömendem Brunnenwasser abgekühlt. — Von



Bacillen, wie sie in der Milch des Handels vorkommen, widerstand dieser Procedur nur eine Art. Staphylococcus pyogenes starb bei 80° ab, die Commabacillen von *Deneke*, *Koch* und von *Finkler-Prior* bereits bei 55°; Typhusbacillen und der Pneumoniecoccus *Friedländer's* sowie die Bacillen der Mäuseseptichämie bei 60°. Lymphe, die so einer Temperatur von 60° ausgesetzt wird, erzeugt keine Vaccinepusteln mehr. Milzbrandbacillen sterben dagegen auch bei 80° noch nicht ab.

481. ***Untersuchungsresultat, die Erstickung eines Kindes mittelst eines Zulpes betreffend.*** *(Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1890. April.)*

Ein Kind war plötzlich erstickt in der Wiege vorgefunden worden, nachdem ein sogenannter Zulp, welcher mit erweichtem Brod und Zucker gefüllt war, vor nicht mehr genau bestimmbarer, aber kurzer Zeit ihm in den Mund gesteckt worden war. Die Section, welche sieben Tage nach dem Tode des halbjährigen Kindes erfolgte, ergab wenig deutliche Zeichen der Suffocation, und es fiel besonders auf, dass der rechte Ventrikel des Herzens zwar ganz schlaff, aber völlig blutleer war. Ein nicht unwichtiger Befund war röthlichgrauer, sämiger Schleim in den grossen Bronchien; die Trachea war frei von jeglichem fremden Körper. Es handelte sich nun darum: 1. war diese Masse aus dem Inhalt des Zulpes herstammend und 2. wie war dieselbe so tief hineingedrungen. Es wurden zum Zwecke der Feststellung des ersten Punktes kleine Partikelchen unter dem Mikroskop untersucht und Pflasterepithel, einige wenige Cylinderzellen und eine krümlige, nicht genauer definirbare Masse gefunden. Nach Zusatz von *Lugol*'scher Lösung unterschied man in dieser zuletzt erwähnten Masse deutlich blau gefärbte Stellen und war es auch möglich, einzelne dunkelblau gefärbte, ovale und austerschalenähnliche Körperchen zu isoliren. Nun konnte kein Zweifel mehr darüber herrschen, dass in dem Brei Stärke enthalten war. Wurde nun durch Erwärmen des Objectglases eine langsame Verdunstung des Wassers bewirkt, so bot sich bei der darauf folgenden Betrachtung ein überraschender Anblick dar. Man sah nämlich die erwähnten Zellen, die blauen Körnchen und an Stelle der fast vollkommen verschwundenen übrigen Substanz eine grosse Menge dem quadratischen System angehörige Krystalle: Prismen, Tafeln, Pyramiden. Diese mussten als Zucker angesehen werden, da die mit Wasser verdünnte, zu alkalischer Kupferlösung hinzugefügte Ursubstanz eine Reduction bewirkte. Hierdurch war die Gegenwart von Stärke (Brodresten) und Zucker festgestellt. Wie gelangte der Brei aber in die Bronchien? Der Inhalt eines Zulpes wird allmälig durch die Einwirkung des kindlichen Speichels immer dünnflüssiger. Bei kräftigem Saugen entleert sich derselbe in grösserer Menge durch die Poren des ihn umgebenden Leinwandfleckens. Das Kind wird zu lebhafteren Schluckbewegungen gezwungen und hierbei schlüpft ihm der Zulp, der an Volumen bedeutend abgenommen hat, in die Speiseröhre hinab. Es drückt somit das den Stöpsel bildende Leinwandstück die Glottis mechanisch zu. Hieraus folgen andererseits krampfhafte Anstrengungen der Athmungsorgane und die



Luftansaugung in der Trachea wirkt wie der Stempel einer Spritze an dem nicht völlig luftdichten Zulp und zieht einfach den breiigen Inhalt desselben in diese hinein. Dass man es hierbei nicht mit einer postmortalen Erscheinung zu thun hatte, beweist der Umstand, dass man den Lutscher bald nach dem bemerkten Tode, längstens 20 Minuten nachher, aus dem Munde herausgezogen hatte. Diese Art der Erstickung reiht sich mithin dem Ertrinken in dicklichen Flüssigkeiten an.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

482. *Ueber die Therapie des Eczems bei Kindern.*

Von Dr. E. Saalfeld, Berlin.

Archiv für Kinderheilkunde. XI. Bd. 2. H.

Referirt von Dr. Steigenberger in Budapest.

Das Eczema intertrigo tritt besonders häufig bei fetten Kindern auf, insbesondere in der Anal- und Genitalfalte, ferner in der Oberschenkelbeuge und der Hautfalte am Halse und Kinn. Bei Behandlung dieses Eczems muss zunächst der Ausgangspunkt desselben in Angriff genommen werden und dies ist zumeist der Anus, und da wird man zumeist eine Verdauungsstörung als Ursache des Eczems, eine sogenannte saure Diarrhöe, finden. Diese muss zunächst behandelt werden, worauf die Beseitigung des Hautleidens keine grossen Schwierigkeiten mehr machen wird. Ist die erkrankte Hautstelle stark infiltrirt und geröthet, liegt also eine acute Entzündung vor, so empfehlen sich kühlende Ueberschläge von 5% Borwasser, mit gleichen Theilen Bleiwasser gemischt, als zweckmässig. Die Mischung wird jedesmal vor dem Gebrauche vorgenommen. Nach Ablauf der acuten Entzündung kommt wieder die Borsäure in Form einer 5% Salbe mit Vaselin in Anwendung. Dieselbe wird mit einem kleinen Tuschpinsel auf die erkrankte Partie aufgepinselt, dann wird ein Leinwand- oder Mulllappen mit der Salbe bestrichen und auf die erkrankte Stelle aufgelegt. Bei stark nässenden Eczemen muss vor der Salbenbehandlung durch Puder (entweder reines Talcum oder Zincum oxyd., Amyl., Talc. aa.) austrocknend eingewirkt werden. Prophylactisch empfiehlt Verf., das sich festsetzende Hautsecret auch ausser den Bädern mittelst abgekochtem und abgekühltem Wasser zu reinigen und die Reibung zwischen zwei Hautfalten durch in Puder getauchte Wattabäusche zu vermeiden.

Eine zweite Form des Eczems, die ebenfalls bei fetten Kindern vorzukommen pflegt, ist das Gesichtseczem der Kinder, die Crusta lactea oder Porrigo larvalis. Am Kopfe, Gesicht, nicht selten auch in zerstreuten Papeln auf den Extremitäten und Rumpf verbreitet sich dieses Eczem in grösserer Ausdehnung. Gewöhnlich besteht Stuhlträgheit und der abgesetzte Stuhl sieht nicht gelb, sondern hell aus und mehr oder weniger fest geformt.



Regulirung der Ernährung und des Stuhlganges, ferner die Localbehandlung des Eczems sind die Principien der Therapie. Fettärmere Nahrung, beziehungsweise Verringerung derselben, ist zu empfehlen; also selteneres Reichen der Brust, respective theilweiser Ersatz der Muttermilch durch fettärmere Surrogate. Bei fortbestehender Stuhlträgheit kommen kleine Dosen Calomel, *Hufeland*'sches oder *Ribke*'sches Kinderpulver, Mannasaft, Seifensuppositorien in Anwendung.

Die Localbehandlung wird mit der Entfernung der Schuppen und Borken, die sich auf der Haut und am Kopfe gebildet haben, eingeleitet. Dies erreicht man durch reichliches Befeuchten mit Olivenöl, worüber sodann ein in Oel getränkter Leinwandlappen kommt. Die auf diese Weise brüchig gewordenen Borken werden mit lauwarmem Seifenwasser abgewaschen. Zeigt sich sodann ein stark nässendes Eczem, so ist eine Borpasta:

Rp. *Acid. boric. 1·5*
Zinc. oxyd., Amyl. aa. 5·0
Vaselin flav. ad 30·0.
MDS. Borpasta

oder die *Wilson*'sche Salbe:

Rp. *Benzoës pulv. 1·0*
Axung. porc. 32
Diger. cola, adde Zinc. oxydat. 5·0.
MDS. *Wilson*'sche Salbe

am Platze. Bei weniger nässendem Eczem ist eine einfache 5 bis 10% Borsalbe hinreichend und ist dasselbe bereits in der Heilung weiter vorgeschritten und in das Stadium des Schuppens getreten, so wird durch

Rp. *Hydrargyr. praecipit. alb. 1·0*
Bals. Peruvian. 5·0,
Unguent. Wilson. ad 30·0.

bald vollständige Heilung erzielt werden. Wichtig ist die Anwendungsweise der Salbe. Eine Leinwandkappe wird innen mit der Salbe bestrichen und auf den vorher gesalbten Kopf aufgelegt, über diese kommt eine zweite Kappe aus Flanell oder Cambric, die grösser als die erste ist und mit Bändchen unter dem Hals befestigt ist. Für das Gesicht ist eine innen bestrichene Leinwandmaske nöthig, über die ebenfalls eine grössere Maske aus Flanell oder Cambric kommt. Um das Kratzen zu verhindern, müssen die Hände der Kinder mit dünnen Binden umwickelt werden.

Die Localbehandlung des universellen und des scrophulösen Eczems ist dieselbe. Bei letzterem muss jedoch ausserdem eine Allgemeinbehandlung eingeleitet werden. Fettzufuhr in der Form von Leberthran oder Lipanin, mit oder ohne Phosphor:

Rp. *Phosphor 0·01*
Ol. Jecor. asell. (od. Lipanin) 100·0.
MDS. Morgens und Abends 1 Theelöffel zu nehmen,

eventuell Arsenik:

Rp. *Acid. arsenicos. 0·005*
Coqu. c. Aqu. dest. 40·0.
MDS. Theelöffelweise zu geben.



Die Localbehandlung besteht darin, dass Bauch, Brust und Rücken mittelst eines feinen Haarpinsels mit gelbem Vaselin in mässig dicker Schicht bestrichen werden, darüber wird Puder in dicker Lage gestreut und ein feines leinenes Hemd angezogen. Dieses Verfahren wird drei- bis fünfmal täglich wiederholt, ohne dass das Hemd jedesmal gewechselt werden müsste. An Armen und Beinen werden über die bestrichenen und bepuderten Stellen Leinwandlappen gelegt und diese mit einigen Bindetouren befestigt. Es genügt, wenn die Salbe über den erkrankten Stellen nur nach jedem dritten Verband vorsichtig mittelst in Vaselin getränkter Läppchen der Watta entfernt wird. Um Irrthümern zu entgehen, muss bei jedem allgemeinen Eczem nach Pediculis gefahndet werden, die ein ähnliches Eczem, wie das scrophulöse, hervorrufen können, das dann auch dementsprechend behandelt werden muss.

Eczem, das durch Scabies bedingt ist, wird am besten mit Perubalsam und Styrax liquid. zu gleichen Theilen oder eines derselben mit Ol. oliv aa. am besten, jedoch so behandelt, dass Morgens und Abends 4—6 Schichten des Medicaments eingerieben werden. Ein Bad darf erst acht Tage nach der letzten Auftragung verabreicht werden. Dr. *Steigenberger*, Budapest.

Literatur.

483. ***Die Leihbibliotheken bei Epidemien und ansteckenden Krankheiten überhaupt.*** *Ein Mahnruf an Alle. Von **Ad. Rosée.** 8°. 16 S. Berlin 1890, Sauerheimer's Verlagsbuchhandlung.*

Verf. bespricht eindringlich in einer kurzen Schrift die imminente Gefahr der Ansteckung, welche die von Hand zu Hand, von Haus zu Haus wandernden Bücher der Leihbibliotheken in sich bergen. Als Mittel zur Abhilfe räth er den Verlegern, die belletristischen Werke um einen niedrigeren Preis in den Handel zu bringen. Ueberdies sollte das Publicum Desinfectionsapparate verlangen, die jedes Buch passiren muss, so es von einer Partei zurückgestellt wird. Die Nothwendigkeit der letzteren Einrichtung müssen auch jene massgebenden Factoren anerkennen, in deren Bereich die hygienische Bewachung der Bevölkerung fällt. Hoffen wir, dass die gegebenen Anregungen auf fruchtbaren Boden fallen werden.

—*r.*

484. ***Maladies du système nerveux atrophies musculaires et maladies amyotrophiques.*** *Conférences faites à la faculté de médecine de Paris année 1888—1889 par Le Dr. **F. Raymond,** Prof. agrégé à la faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Antoine. Avec 48 Figures dans le texte. Paris, Octave Doin, éditeur, 1889.*

Die Vorlesungen des Verf. über Krankheiten des Nervensystems beschränken sich der Hauptsache nach auf eine eingehende Darstellung der progressiven Muskelatrophie, indem der Verf. den Versuch machte, die Beziehungen dieses Leidens zu den Erkrankungen der Muskeln der peripheren Nerven und der Nervencentren auseinander zu setzen. Da überdies das Studium der progressiven Muskelatrophie eine grosse Anzahl von spinalen, bulbären und cerebralen Leiden, ferner auch die Hysterie



in Betracht zieht, so erscheint uns das vorliegende Werk gewissermassen als ein didactischer Versuch, um an die Lehre von der progressiven Muskelatrophie gleichsam eine Uebersicht der Nervenkrankheiten im Allgemeinen anzuschliessen. Da der Verf. den von ihm behandelten Stoff auf Grund eigener Erfahrung vollkommen beherrscht und die ausgedehnte Literatur ziemlich eingehend berücksichtigt ist, das Werk überdies unter der Aegide *Charcot's* geschrieben ist, auch eine in diesem Falle besonders werthvolle klinische Casuistik enthält, so wird dasselbe von Fachmännern mit grossem Nutzen studirt werden. Die therapeutischen Anzeigen sind am Schlusse eines jeden Capitels durch kurze Schlagworte angegeben. Das therapeutische Armamentarium der Nervenpathologen ist kein grosses, und wer einmal über die Wirkungsweise des elektrischen Stromes und über die des Wassers in seinen verschiedenen Abstufungen, ferner über den Werth der Narcotica und des Jodkaliums bei Nervenleiden im Allgemeinen unterrichtet ist, wird auch in jedem speciellen Falle, wenn er ihn diagnostisch richtig aufgefasst hat, von den ihm zu Gebote stehenden Hilfsmitteln richtigen Gebrauch machen. Am besten behandelt die Nervenleiden derjenige, der dieselben ätiologisch und pathologisch aufzufassen weiss. Wir hoffen, dass das Werk unsern Lesern bald in deutscher Sprache zugänglich sein wird. —*y*.

485. ***Ueber Thure Brandt's Verfahren der Behandlung von Frauenleiden.*** *Von Dr. R. Ziegenspeck in München. (Volkmann's Samml. klin. Vorträge. 353—354.)*

Ziegenspeck hat sich die Aufgabe gestellt, die drei hauptsächlichen Componenten des *Brandt*'schen Verfahrens: die Heilgymnastik, die Massage und die Ausdehnung abnormer Fixationen, zuerst zu beschreiben und in Beziehung zu bringen mit einfachsten Fällen, in welchen jede von ihnen allein für sich von Wirksamkeit ist, um dann erst zur Schilderung der aus ihnen zusammengesetzten Verfahren, der Behandlung der Lageveränderungen überzugehen, dieselben aber ebenfalls ausführlich mit allen Zuthaten, wie *Brandt* sie ausübt, zu beschreiben, um zum Schlusse anzudeuten, inwieferne Vereinfachungen zulässig und vom Verf. erstrebt worden sind. Fast bei jedem einzelnen Handgriffe wird angegeben, was *Brandt* nach den Grundsätzen der schwedischen Heilgymnastik, auf welche er sein ganzes System aufgebaut hat, mit demselben beabsichtigt. Das ganze Verfahren besteht aus einer allgemeinen und der Specialbehandlung. Die erstere besteht in activen, passiven und Widerstandsbewegungen der schwedischen Heilgymnastik und dient zur Hebung des Allgemeinbefindens, Appetits u. s. w. — Die Specialbehandlung findet Anwendung im Allgemeinen bei Entzündungen (ohne Eiterung) jeder Art, Schwellungen, Exsudationen, abnormen Fixationen, bei Blutergüssen und Verlagerungen der Unterleibsorgane. Contraindicirt ist sie bei allen eiternden Krankheiten und bei bösartigen Neubildungen. Das Specialverfahren besteht: *a)* aus der Massage, d. h. mehr oder weniger feinen oscillirenden Cirkelreibungen, welche die Schmerzen nehmen und Schwellungen hinwegstreichen, bei Blutungen aus dem Uterus Contractionen anregen; *b)* in Ausdehnung und allmäliger Ausstreichung abnormer Adhäsionen und Fixationen, wodurch Schmerz, Schwellung und Exsudation wohl zuweilen von Neuem angeregt, aber durch erneute Massage wieder zum Schwinden gebracht werden. Dazu kommen ferner eine Anzahl Specialbewegungen, als Hebungen (fälschlich Lüftungen) bei Retroflexion und Vorfall oder Drückung des Sphincter vesicae bei unwillkürlichem Harnfluss, das Mälning bei Paraproctitis u. s. w. Alle diese Massnahmen werden nun, durch Abbildungen unter-



stützt, sehr eingehend beschrieben, wobei auch diagnostische und theoretische Erwägungen ihren Platz finden. Besondere Abschnitte sind dem Vergleiche mit den concurrirenden Methoden, sowie den eventuellen Nachtheilen von *Brandt's* Behandlungsweise gewidmet, welch letztere hauptsächlich in der grossen Umständlichkeit bestehen, woraus, wie Referent zu bemerken sich erlaubt, auch die bis jetzt noch ganz enorme Kostspieligkeit einer solchen Cur resultirt. Ein Anhang enthält die Behandlung der Incontinentia vesicae, der Wanderniere und der Hernien. Möge die interessante Arbeit, deren Inhalt hier nur ganz oberflächlich angedeutet werden konnte und in welcher das *Brandt'*sche Verfahren dargestellt und zugleich von ziemlich objectivem Standpunkte beleuchtet wird, bei den Praktikern jenen Anklang finden, die es gerade bei denen verdient, für die es augenscheinlich zur raschen Orientirung und Nachahmung geschrieben ist.

v. Buschman.

486. ***Impotentia et Sterilitas virilis.*** *Von Dr. L. Casper in Berlin. München, Finsterlin, 1890.*

Der bekannte Berliner Specialist für die Krankheiten des uropoetischen Systems, der die epochemachenden Werke *Thompson's* der deutschen Lesewelt zugänglich gemacht hat, hat in der vorliegenden schönen Arbeit seine eigenen umfassenden Erfahrungen über männliche Impotenz und Sterilität niedergelegt, und ist es ihm ohne Zweifel gelungen, ein vollständiges und abgerundetes Bild seiner Doctrin zu geben, wobei er nicht unterliess, auch der Literatur über sein Thema Beachtung zu schenken. Der grössere Theil des 168 Seiten starken Buches befasst sich mit der männlichen Impotentia coeundi und behandelt dieselbe in sechs Capiteln, deren erstes die einschlägige Anatomie und Physiologie zum Gegenstand hat, und sowie das zweite Impotentia e defectu seu deformatione nichts irgendwie Neues oder Besonderes bringt. Die nächsten drei Capitel über Impot. psychica, nervosa irritativa und paralytica sind aber sehr interessant und geben Gelegenheit, die reiche Erfahrung des gesuchten Praktikers zu beweisen. Die Gepflogenheit des Verf., prägnante Krankengeschichten in den Text seiner theoretischen Erörterungen zu verflechten, ist anregend und verdient Nachahmung. Das Capitel über die Therapie dieses Leidens ist eine wahre Fundgrube guter Rathschläge und Weisungen, wobei der Aetiologie und psychischen Würdigung und Behandlung mit Recht grosses Gewicht beigelegt wird. Der zweite Abschnitt des Buches über die männliche Sterilität enthält in ziemlich gedrängter Form das Wenige, was wir bis heute über Aetiologie und Pathologie dieses unserer Therapie so wenig zugänglichen Krankheitsbildes wissen, und ist hier das der Azoospermie gewidmete Capitel wohl das bedeutendste und die Stellung des Verf. zu dieser Lehre charakterisirende. Drei Lichtdrucktafeln veranschaulichen das mikroskopische Bild gesunden und kranken Samens. Das mit Fleiss, Gründlichkeit und grosser Ueberzeugung geschriebene Buch sei hiermit dem Praktiker bestens empfohlen.

v. Buschman.

487. ***Zur puerperalen Infection und zu den Zielen unserer modernen Geburtshilfe.*** *Von Alfred Hegar. (Volkmann's Samml. klin. Vorträge. 351.)*

Verf. zieht in dieser kleinen Schrift gegen die von Aerzten und Hebammen so häufig gepflogene Vielthuerei zu Felde, durch welche so häufig die heilsamen Erfolge der Antisepsis reichlich aufgewogen, ja oft noch übertrumpft werden. Nur durch diesen bedenklichen Uebelstand,



der ja von so vielen neueren Autoren scharf gerügt wird, ist die betrübende Thatsache erklärlich, dass beispielsweise im Grossherzogthum Baden die Zahl der Todesfälle während der ersten 21 Tage nach der Geburt seit 40 Jahren fast vollständig gleich geblieben ist. Der in der vorliegenden, mit scharfer kritischer Feder niedergelegte Warnungsruf des berühmten Gynäkologen verdient vollste Berücksichtigung, und empfiehlt der Referent von diesem Standpunkte aus die Lectüre der *Hegar*'schen Arbeit. *v. Buschman.*

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

488. ***Ueber die Behandlung des Hydrops.*** *Von Prof. Dr.* ***Fürbringer*** *in Berlin. Nach dem Vortrag, gehalten im Verein für innere Medicin in Berlin. (Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 12.)*

(Schluss.)

In schweren anurischen Fällen, die allerdings fast stets tödtlich endeten, haben wir durch die äussere Diaphorese nicht den mindesten Erfolg erzielt. Auch dem Hydrops auf amyloidem Boden pflegt die Diurese mit aussergewöhnlicher Hartnäckigkeit zu trotzen, was freilich auch den Diureticis gegenüber der Fall ist, wie überhaupt die Wassersüchtigen, welche die Speckniere schwellen gemacht, im Durchschnitt zu den relativ undankbarsten Objecten der antihydropischen Therapie, allenfalls von der mechanischen Behandlung abgesehen, zählen. So lange ich mich bei der äusseren Diaphorese aufgehalten habe, so kurz gehe ich über die innere hinweg. Wir haben ihr mit *Rosenstein*, *Leyden*, *Henoch* u. v. A. die Freundschaft seit Jahr und Tag gekündigt, seitdem wir die fatale Eigenschaft ihres Hauptrepräsentanten, des Pilocarpins, relativ leicht und fast unberechenbar bedrohliche Herzschwäche und Steigerung selbst mässiger Bronchitis zu Pneumonie, auch Lungenödem auszulösen, kennen gelernt haben. Hierzu kommen bei nicht wenigen Patienten höchst lästiges Erbrechen und collapsähnliche Zustände als Nebenerscheinungen. Sie werden keineswegs durch die Vortheile — den Verlust von Schweiss und Speichel im Gesammtbetrage von kaum einem Pfund bei der gangbaren Einzeldose — aufgehoben. Wenden wir uns nunmehr der zweiten Hauptgruppe der Antihydropica, den Diureticis, zu, so lassen Sie mich die Bedeutung der mit ihnen geleiteten Therapie nur in ihren Hauptgrundzügen mit Uebergehung allen Nebenwerks abhandeln. Das souveräne Diureticum bei dem cardialen Hydrops, bezw. der Stauungsniere ist und bleibt die Digitalis. Sie spielt auch eine der vornehmsten Rollen bei denjenigen Formen von renaler Wassersucht, welche mit gestörter Herzcompensation einhergehen, vor Allem also, wie wir gesehen haben, bei dem im Gefolge der Schrumpfniere sich etablirenden Hydrops. Andererseits lässt dieser Hauptrepräsentant der vasculären Diuretica bei der acuten und subacuten Glomerulonephritis, bei welcher die Ursache der Harnverminderung ja von den Nierenveränderungen selbst ausgeht, häufig im Stich; allein wir haben im Laufe der Jahre keineswegs selten die Erfahrung gemacht, dass auch bei diesen Formen Herzschwäche mehr Antheil an der Anurie und dem Hydrops hat, als man gewöhnlich vermeint und mit bestem Erfolge den Fingerhut gereicht. Ueber seine Dosirung verliere ich kein überflüssiges Wort, erwähne aber kurz, dass nach zahlreichen Eigenerfahrungen da, wo das Infus und Pulver dem Magen nicht bekömmlich, eine Mischung von Acet.



Digital. mit Pepsinwein (10·0—20·0 : 100·0, theelöffelweise) oft trefflich vertragen wird, und dass, was *Nothnagel* schon längst mit gebührendem Nachdruck hervorgehoben, weder irgend eine anatomische Grundlage der Herzschwäche als absolute Contraindication gelten, noch eine Fortsetzung der Medication für längere Zeit in kleineren Dosen principiellen Bedenken begegnen darf. Zu dieser Meinung hat sich in neuester Zeit auch *F. Hoffmann* in seiner allgemeinen Therapie bekannt. Ich kann mir nicht denken, dass diejenigen, welche in dieser Frage so ängstlich warnen und rubriciren, über eine grosse Erfahrung unbefangen urtheilen. Auch die Surrogate des Fingerhutes, von denen, wie mich meine Erfahrungen belehrt haben, keines auch nur annähernd seine Wirkung erreicht, kann ich nur mehr summarisch hier abhandeln. Als völlig entbehrlich muss ich zunächst, um nur der gebräuchlicheren Mittel zu gedenken, die Adonis, die Squilla, das Convallamarin, die Blatta orientalis, das Sparteïn trotz einiger rühmender Voten ansprechen, der sozusagen regelrechten Versager, bezw. lästigen und selbst bedenklichen Nebenwirkungen halber. Auch dem von *Sée* neuerdings angepriesenen Milchzucker („Lactose“) vermag ich nach einigen eigenen Versuchen nicht das Wort zu reden, schon deshalb nicht, weil die zumal dyspeptischen Patienten gegen die Zumuthung der Ueberschwemmung ihres Magens mit 2 Liter der widerlich süssen Fluth energisch gestrikt haben. Hingegen verdienen der Strophantus, das Coffeïn, dessen neuer Substitut, das Diuretin, das Calomel und, last not least, die pflanzensauren Alkalien eine gewisse Empfehlung. Fast alle diese Arzneikörper, deren Indicationsstellungen noch keineswegs in erwünschter Weise geklärt, gehören den vorwiegend durch Reizung der Nierenepithelien (*Munk* u. A.) wirkenden Diureticis an, entsprächen also am directesten der Indication bei reinem renalen Hydrops ohne Herzinsufficienz, wenn nicht die Inanspruchnahme des ohnehin kranken Parenchyms besonderen, freilich vielfach übertriebenen Bedenken begegnete. Ueber den Werth des Strophantus füge ich meinem früher ausgesprochenen Urtheile hinzu, dass auch die fernere Anwendung des Mittels eine grosse Unsicherheit der antihydropischen Wirkung ergeben hat, und wirklich gute Erfolge von mir fast ausschliesslich bei frischen Formen von Herzhydrops, nicht nephritischer Wassersucht, beobachtet worden sind. Auch das Coffeïn hat mich häufiger im Stich gelassen, als befriedigt. Bisweilen überraschen freilich staunenerregende, kaum geahnte Erfolge. Die centralerregende Wirkung ist häufig eine sehr lästige Beigabe. Einigermassen, nicht ganz, vermieden wird sie durch unser neuestes Diureticum, das *Schröder*'sche Theobrominum natrio-salicylicum („Diuretin“). Ich habe dasselbe nunmehr ziemlich häufig, des sehr theuren Preises halber mehr in der Privatpraxis als im Krankenhause, angewandt, und wenn ich auch keineswegs die weitgehenden Verheissungen bezüglich der Verträglichkeit erfüllt gesehen habe — Kopfschmerzen und Uebelkeit wurde nicht selten geklagt —, so verfüge ich doch über einige treffliche Erfolge bei Herz- und Nierenhydrops. Das Mittel ist werth, weiter versucht zu werden.

Fälle von cardialer Wassersucht, bei denen Strophantus und Coffeïn annehmbare Erfolge zeitigte, nachdem sich die Digitalis als unwirksam erwiesen, existiren unzweifelhaft, indess nach meinen Erfahrungen als Raritäten, mit denen der Praktiker nicht zu rechnen hat. Nachdem wir indess, worauf wir schon früher hingewiesen, nicht wenige Fälle kennen gelernt, in denen die isolirten Medicamente versagt, ihre Combination aber von ganz unerwarteter, trefflicher Wirkung sich erwiesen,

haben wir, obwohl im Uebrigen keineswegs ein Freund complicirter Medication, den Rath gegeben und geben ihn noch, unter entsprechenden Verhältnissen Strophantus und Coffeïn (bezw. Diuretin) nicht als Surrogate des Fingerhutes, sondern mit ihm zusammen als Bundesgenossen zu reichen. Fort und fort sehen wir durch eine derartige Composition, dem Kali aceticum zuzufügen wir uns nicht scheuen, etwa:

Rp. *Inf. fol. Digital. 2·0:150·0*
Coffein. citric. 2·0
Tct. Strophant. 5·0
Liq. Kal. acetic. 60·0
Succ. Liq. 5·0.
Für 2 Tage.

verzweifelte Formen von Hydrops unter wahren Hochfluthen von Harn (5 Liter pro die) prompt schwinden, und anscheinend moribunde Kranke für Wochen und Monate sich wieder erholen. Freilich keineswegs immer. Völlige Wirkungslosigkeit dieser „Triarier" deutet auf baldige Erlösung durch den Tod. Auch das Calomel haben wir in diesem Verein vor nunmehr gerade drei Jahren als Diureticum bereits eingehend in Gemeinschaft gewürdigt, weshalb ich auf das daselbst Gesagte verweise. Die Richtigkeit meiner aus klinischen Beobachtungen erschlossenen Ansicht, dass die paroxysmale Calomeldiurese (wie überhaupt diejenige durch acute Mercurialisation) die Epithelien der Niere und nicht das Herz zum Angriffspunkt habe, hat inzwischen Herr *Rosenheim* auf experimentellem Wege erwiesen. Das Calomel ist und bleibt ein zwar in bestimmten Fällen pomphaft wirkendes, nichtsdestoweniger höchst zweischneidiges und unsicheres Diureticum, das wir nur als ultimum refugium zu empfehlen wagen, und vor dem wir namentlich bei complicirender schwerer Nephritis warnen. Ganz kurz nur halte ich mich bei der dritten Hauptgruppe unserer antihydropischen Massnahmen, der Abfuhr durch den Darm, auf. Naturgemäss geht hier die hydragoge Wirkung der drastischen parallel; denn Abführmittel, welche, wie die Aloë, der Rhabarber, der Schwefel, relativ wenig Flüssigkeit aus dem Darmcanal entfernen, haben wenig Sinn. Man zieht deshalb die Mittelsalze, Coloquinthen, Jalape u. dgl. mit Recht vor. Aber gerade aus diesem Grunde übt die zumal längere kathartische Behandlung der Wassersucht sehr bedenkliche Nebenwirkungen (Verdauungsbeschwerden, Eiweissverluste) da, wo der Kräftezustand des Kranken an sich schon stark leidet. Grosse Herzschwäche verbietet jedes Drasticum, da es den Kranken direct an den Rand des Grabes bringen kann. Es ist deshalb längst unser Princip, die Darreichung der genannten Abführmittel auf relativ acute Hydropsformen bei leidlichem Kräftezustand und gutem Pulse des Kranken zu beschränken.

Hilft keine der genannten Massnahmen, auch nicht in Combination, und steht die durch den wachsenden Hydrops bedingte Beschwerde an der Grenze der Erträglichkeit, dann, aber auch nur dann tritt die Entfernung der Flüssigkeit auf mechanischem Wege, welche niemals der sorglichsten antiseptischen Cautelen entbehren darf, in ihr Recht. Die Methode leistet in ihren verschiedenen, gleich zu charakterisirenden Ausführungen mitunter Erstaunliches; indess glaube ich, wenn ich auch auf eine ganze Reihe schönster, durch keine unliebsame Complication getrübter Erfolge zurückblicke, gleichwohl registriren zu müssen, dass dem nephritischen, zumal acuten und subacuten Hydrops in wesentlich höherem Grade als dem cardialen auch bei peinlichster Antiseptik die Neigung zu ent-

zündlicher Umwandlung der serösen Ergüsse auf derlei Eingriffe innewohnt, und auf die Dauer Infectionen schwerster Art (Erysipel, Phlegmone, Gangrän) nicht immer, zumal in der Privatpraxis sicher vermieden werden können. Andererseits ist auf den hohen Werth der chirurgischen Methode, Spontanrupturen mit ihren bedenklichen Folgen vorzubeugen, hinzuweisen, sowie auf den nicht so selten eintretenden höchst willkommenen Effect, die Resorption des übrigen Hydrops in ergiebiger Weise anzubahnen. Was zunächst die chirurgische Behandlung des Anasarca anlangt, so hat die Capillardrainage (Einstechen und Liegenlassen *Pravaz*'scher, mit langen, in antiseptische Sperrflüssigkeit hereinhängenden Gummischläuchen armirten Canülen) das Unangenehme, nur beschränkte Zeit zu wirken und einer Infection des einem Schutzverbande schwer zugänglichen Wundcanals mit dem Herausarbeiten der Canüle Vorschub zu leisten. Die grösste Leistungsfähigkeit haben uns noch starkkalibrige (2 Mm.), gebogene, nach Art der Drainröhren mit seitlichen Oeffnungen versehene, vergoldete Canülen bewiesen, aber auch sie sind schliesslich aus den genannten Gründen und ihrer Zerbrechlichkeit halber zum alten Eisen gewandert, und ich vermag nicht den Ausführungen von *Southey*, *Soulier* und *Schabert* zu folgen, welche die Methode als die gefahrloseste und in der Praxis am meisten zu übende ansprechen. Hingegen stimme ich mit dem letztgenannten Autor, dessen im Vorjahre in Dorpat herausgekommene Dissertation in eingehender, recht lesenswerther Weise die chirurgische Behandlung der Oedeme behandelt, in der Verurtheilung der Trichterdrainage und Acupunctur als entbehrlicher, bezw. gefährlicher Methoden überein. Weitaus am besten haben sich uns lange und tiefe, spärliche Scarificationen bewährt, welche einen ergiebigen Abfluss schaffen (bis zu mehreren Pfunden am Tage) und täglichen Reinigungen und antiseptischen Verbänden den besten Angriffspunkt bieten. Zur Vermeidung der Maceration der Haut schneiden wir nur in die abhängigen, auf Torfkissen lagernden Partien ein oder hängen die Extremitäten an Schlingen von antiseptischer Gaze hoch. Wiederholt haben wir die Scarificationen sich ohne jede entzündliche Reaction schliessen sehen und im Laufe der Monate bis zu 5mal an demselben Kranken wiederholt, ohne dass irgend welche Infection stattgefunden. Die Verwerfung der Methode wegen ihrer Gefahren durch *Schabert* ist uns unerfindlich. Höhlentranssudate punctire man nicht zu früh, wenigstens nicht da, wo sie nur eine Theilerscheinung des allgemeinen Hydrops darstellen. So gute Gründe der *Ewald*'schen Empfehlung da, wo locale Störungen Ascites verursacht haben, zur Seite gehen, wir nehmen Anstand, den bei ödematöser Haut oft widerwärtigen Mangel des Heiltriebes der Stichwunden allzu oft auf die Probe zu stellen. In dem Inhalt der neueren Empfehlung von *Tacke*, mit dickem Troicar zu punctiren, damit die Ascitesflüssigkeit in das Unterhautbindegewebe des Scrotums und Oberschenkels fliesse und dort sich resorbire, erblicken wir einen unbegreiflichen Kunstfehler. Hin und wieder wenden wir indess da, wo das Transsudat sich gar zu schnell wieder ansammelt, die permanente Drainage des Bauchraums an, um den häufigen Punctionen zu entgehen, und sahen einige Male mehrere Tage lang, selbst durch Wochenfrist, Eimer für Eimer sich mit der pathologischen Flüssigkeit ohne jede Störung füllen. In anderen Fällen verstopft sich gern der feine Troicar, wenn die Hauptsache abgelaufen; auch fällt es dem Kranken bei den täglich sich wiederholenden Verrichtungen recht schwer, den Schlauch ohne Unterlass mit der Sperrflüssigkeit in Contact zu halten.



Die Punction des Hydrothorax ist keine andere als die des pleuritischen Exsudats. Im Allgemeinen steht ihre entlastende Wirkung, obwohl sie gelegentlich einmal lebensrettend sein kann, weit hinter der letzteren zurück, und eine richtige Heilung wird bei chronischen Fällen kaum je erzielt. Handelt es sich ja doch auch hier nur um ein Symptom eines der Heilung nur selten zugänglichen Grundleidens. Treten Erscheinungen ein, die selbst dem blöden Laien sagen, dass der Hydropiker dem Hafen der Ruhe nahe ist, dann ist er für mich ein Noli me tangere, und wenn ich hier zur Canüle greife, so ist es die *Pravaz*'sche, welche dem Leidenden den mächtigsten Trost, das Morphium, spendet.

Kleine Mittheilungen.

489. ***Zur Therapie der Diphtheritis.*** *Von Dr. **Burghardt.** (Wien. med. Wochenschr. 1889. 39, 40. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 9.)*

Burghardt hat in einer Reihe von Jahren bei 33 Fällen von Diphtheritis Insufflationen von Chinin und Flores Sulfuris zu gleichen Theilen in Anwendung gezogen und will dadurch sämmtliche Fälle zur Heilung gebracht haben. Demnach hätte dieses Mittel vor der grossen Zahl bisher angepriesener einen Vorzug und die Methode der Insufflation wäre bei den kleinen Pat. angebracht, was weitere Erfahrungen bestätigen müssen.

490. ***Eigenbewegung bei Mikrococcen.*** *Von **Ali-Cohen.** (Centralbl. f. Bacteriol. u. Parasitenk. 1889. 2. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 11.)*

Es wurde bisher angenommen, dass im Gegensatz zu den Bacillen, von denen bestimmte Arten Eigenbewegung haben, die Coccen niemals beweglich sind. *Ali-Cohen* beschreibt nun einen Coccus, bei dem er zum ersten Mal einwandsfrei Eigenbewegung nachgewiesen hat, so dass jene Gegenüberstellung in der Systematik hinfällig wird. (Uebrigens fand später *Löffler* bei diesem Coccus mit seiner neuen Färbungsmethode auch die Geissel, der die Beweglichkeit des Coccus zu danken ist.)

491. ***Behandlung der Syphilis mit Cinnabarinjectionen.*** *Von **Suchow.** (Wratsch. 1889, 13, pag. 322 [russisch].)*

Suchow versuchte das Cinnabar subcutan in 49 Syphilisfällen; in allen machte er 800 tiefe Injectionen von 12proc. Suspension des Mittels in Oel (1 : 8). Die Injectionen wurden in Zwischenräumen von $1^1/_2$—2 Wochen wiederholt; für eine Cur waren durchschnittlich 2—10 Einspritzungen nothwendig. Das Quecksilber wurde am dritten Tag nach Beginn der Cur im Harn nachgewiesen. Die locale Reaction war sehr gering, die Schmerzen unbedeutend; niemals traten Infiltrate oder gar Abscesse nach den Injectionen auf. *Szadek.*

492. ***Unter der Bezeichnung „Schlagwasser"*** wird von einem gewissen ***Roman Weissmann*** in Vilshofen ein Mittel vertrieben, welches, wie der Polizeipräsident von Berlin mittheilt, nichts Anderes ist, als eine mit etwas Ratanhia- oder Kinotinctur versetzte Arnicatinctur, deren Verkaufswerth den wahren Werth 20—30fach übersteigt. Obgleich der Genannte nach amtlichen Feststellungen bereits im Juli 1888, und zwar soweit bekannt — an Schlagfluss verstorben ist, wird unter dessen Namen noch jetzt in den Zeitungen sein Mittel für Nervenkrankheiten und Schlagfluss angepriesen. (St. Petersb. med. Wochenschr. 1890. 15.)

493. ***Diuretisches Pulver bei Herzkrankheiten*** mit Hydrops und Ascites:

Rp. *Calomelan.* 1·0
Fol. digit. pulv.
Scill. pulv. aa. 0·4
Sacch. alb. pulv. 2·0
M. f. pulv. divid. in part. aequal. VI.
S. 2—3mal täglich 1 Pulver zu nehmen.



(Rev. gén. de Clin. et de Thér. 1890. 11. — Therap. Monatsh. 1890. April.)

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Annales de médecine et de chirurgie publiées par le cercle d'études médicales de Bruxelles. Année 1889. I. Bruxelles, Henri Lamertin, éditeur-libraire, 1890.

Bauer, Dr. M., Inhaber eines concess. Institutes für animale Vaccination in Wien. Die Schutzpockenimpfung und ihre Technik, mit besonderer Berücksichtigung der Impfschäden, ihrer Verhütung und Behandlung, bearbeitet von —. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1890.

Carnio L. Die Menschenseele. Ein Beitrag zur Analyse und Erziehung des Menschen. Wien, Verlag von Carl Konegen, 1889.

Dollinger, Dr. Julius, Docent in Budapest. Die Massage. Für Aerzte und Studirende von —. Mit 113 in den Text gedruckten Abbildungen. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1890.

Kobert, Prof. R., kais. russischer Staatsrath. Arbeiten des pharmakologischen Institutes zu Dorpat. Herausgegeben von —. IV. Bd. Mit einer Tafel in Farbendruck. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1890.

Luciani Luigi, o. ö. Prof. der Physiologie in Florenz. Das Hungern. Studien und Experimente am Menschen. Mit einem Vorwort von Prof. *Jac. Moleschott* in Rom. Autorisirte Uebersetzung von Sanitätsrath Dr. *M. O. Fränkel.* Mit 8 Abbildungen im Text und 2 Tafeln. Hamburg und Leipzig, Verlag von Leopold Voss, 1890.

Schellong, Dr. O., Arzt in Königsberg. Die Malariakrankheiten, unter specieller Berücksichtigung tropenklimatischer Gesichtspunkte. Auf Grund von in Kaiser Wilhelm-Land (Neu-Guinea) gemachten Beobachtungen bearbeitet von —. Mit Abbildungen im Text und 9 lithograph. Tafeln. Berlin, Verlag von Julius Springer, 1890.

Volkmann, Richard v. Sammlung klinischer Vorträge in Verbindung mit deutschen Klinikern herausgegeben. Leipzig, Druck und Verlag von Breitkopf & Härtel, 1890.

Nr. 359. *Koch Carl.* Die syphilitische Finger- und Zehenentzündung.

Nr. 360. *Wolter Friedrich.* Zur Radicaloperation der Unterleibsbrüche.

Nr. 361/62. *Freund H. W.* Der gewöhnliche und ungewöhnliche Wanderungs-Mechanismus wachsender Eierstocksgeschwülste.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.







Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

494. ***Nephrolithiasis, Calculi renum, Nierenconcremente.*** *Von Prof.* ***Fürbringer*** *in Berlin. (Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 9.)*

Wir berichten hier nur über den Theil der Arbeit, welcher die Therapie betrifft. Bei der harnsauren Concrementbildung gilt es, die Acidität des Harnes zu beschränken, ebenso wie die excessive Harnsäurebildung. Dies geschieht zunächst durch Beschränkung der Fleischdiät. Nach *Cantani* sind Leguminosen, Herbaceen, Leimsubstanzen die schwächsten Säurebildner, Cerealien und Milch die stärksten, Fleisch, Eier, Zucker die die Mitte haltenden. Saure Weine und junges Bier sind verpönt. Mässigkeit im Essen steht obenan *(Epstein)*. Das Verbot körperlicher Trägheit beabsichtigt möglichst vollständige Oxydation der aus den Albuminaten gebildeten Harnsäure; warme Bäder, Soolbäder helfen dem Stoffwechsel und der Diurese und vermindern Harnsäureausscheidung; reichliche Wasserzufuhr ist erwünscht. Zahlreiche Mittel sind gegen Steinbildung empfohlen: 3basisch-phosphorsaures Natron, kohlen- und pflanzensaure Alkalien, hierher gehören Trauben- und Obstcuren, endlich Lithium carbonicum, benzoicum, salicylicum und ein Gemisch verschiedener Alkalien, um die Oekonomie des Körpers nicht zu stören. Von Brunnencuren, welche alle Vortheile zur Förderung der Constitution und Harnsäureoxydation enthalten, wie Baden, Diätregelung, Bewegung, sind hervorzuheben die Quellen: Bilin, Contrexeville, Driburg, Fachingen, Friedrichshall, Geilnau, Giesshübel, Karlsbad, Marienbad, Neuenahr, Tarasp, Vichy, Wildungen, ferner Asmannshausen, Baden, Dürrnheim, Elster, Ems, Eperies (Salvator), Obersalzbrunn, Salzschlirf, Weilbach, Wiesbaden. Die letztgenannten enthalten Lithion, jedoch in weniger wirksamer Quantität als das *Struve*'sche oder das *Eirich*'sche Wasser, letzteres mit über 0·6 Lithioncarbonat. Bei Quellen, wie Vichy, Karlsbad, Fachingen etc., zeigt sich nicht nur der lösende Einfluss auf bereits bestehende Concremente, sondern auch eine Hemmung der Bildung der Harnsäure. Ruhetage sind nöthig, um nicht phosphatische Concretionen zu schaffen. Bei oxalsaurer Kalkbildung ist Cacao, schwarzer Kaffee, Spinat, Rhabarber zu meiden; Vichy wirkt sehr günstig dagegen. Gegen phosphatische Niederschläge sind Säuren (Salzsäure, Phosphorsäure, Milchsäure) empfohlen. Rationell gegen die ammoniakalische Harngährung (Blasencatarrh) ist Salicylsäure anzurathen. — Gegen Nierenkolik empfehlen *Reliquet* und *Bouchut* Compression der unteren Extremitäten mit Kautschukbinden zur Vermehrung des Arteriendruckes des

Rumpfes und Steigerung des Secretionsdruckes in den Nieren; dies und manches Andere hat nur theoretischen Werth; man reiche Morphium, in zweiter Linie Chloral, protrahirte laue Bäder, bei Remissionen Hautreize, warme oder kalte Umschläge, trockene Schröpfköpfe. *Hausmann,* Meran.

495. ***Ueber Magenaffectionen bei männlichen Genitalleiden.*** *Von Dr. **Alex. Peyer** in Schaffhausen. (Volkmann's Samml. klin. Vorträge. Nr. 356.)*

Peyer bemüht sich, gestützt auf eine Reihe von Krankengeschichten, nachzuweisen, dass eine grosse Anzahl von Magenaffectionen bei Männern, seien es nun Motilitäts-, Sensibilitäts- oder Secretions-Neurosen, mit Genitalleiden in ursächlichem Zusammenhange stehe, und bei fast ausschliesslicher Behandlung dieser letzteren der Heilung zugeführt werden könne. Das Ganze ist mehr weniger eine sehr kurze Monographie der Magenneurosen, deren Behandlung unter Berücksichtigung eines gleichzeitig vorhandenen Genitalleidens einerseits nichts Neues ist, während der Verf. anderseits wohl zu weit geht, wenn er aus dieser Gleichzeitigkeit der Leiden und der Besserung oder Heilung bei hauptsächlicher Berücksichtigung des einen Leidens den allgemeinen Schluss zieht, es hänge deshalb die eine Erkrankung ausschliesslich von der anderen ab. Dass dies bei Männern, wie bei Frauen der Fall sein kann, bedarf keines Beweises, aber manche der in *Peyer's* Arbeit citirten Magenkrankheiten liessen sich gewiss auch bei gänzlicher Vernachlässigung des zufällig gleichzeitigen Genitalleidens vollständig heilen. Im Uebrigen ist die Arbeit geistreich genug geschrieben, um dem denkenden Arzte zur Lectüre empfohlen werden zu können. *v. Buschman.*

496. ***Aneurysma der Aorta ascendens bei einem 5jährigen Mädchen.*** *Vorgestellt im Wiener med. Doctorencollegium am 1. April 1889 von Dr. **Rie**. (Mittheilung d. Wien. med. Doctorencolleg. 1890. 9.)*

Ob das Aneurysma angeboren ist, war nicht zu eruiren, ebensowenig war von einem Trauma während der Schwangerschaft, während und nach der Geburt zu erfahren. Von subjectiven Beschwerden wurde erst auf eindringliches Befragen Herzklopfen bei Stiegensteigen, Laufen, Springen etc. angegeben. Bei der Inspection des Thorax ist eine Pulsation im 2. und 3. Intercostalraum rechts auffällig, die dort aufgelegte Hand fühlt ein deutliches Schwirren, das ausser in den drei obersten Intercostalräumen noch in der Fossa supraclavicularis dextra und in der Fossa jugularis deutlich fühlbar ist. Auf der Rückseite des Thorax ist das Schwirren nicht zu fühlen. Die Percussion ergibt im genannten Bezirke deutliche Dämpfung, die bei der Rückenlage des Kindes an Intensität um Vieles abnimmt und sich nach links direct in die Herzdämpfung fortsetzt. Der Herzstoss ist im sechsten Intercostalraum in der Mamillarlinie, die Herzdämpfung beginnt oben im 4. Intercostalraum; wir haben es also mit einer Dislocation des Herzens nach abwärts zu thun. Hinten am Thorax ergibt die Percussion normale Verhältnisse, nur im linken Interscapularraum etwas tympanitischen Beiklang.



Die Auscultation ergibt rechts (dem Schwirren entsprechend) ein lautes, rauhes Geräusch, das die ganze Systole ausfüllt und von der Diastole nur undeutlich einen dumpfen Ton hören lässt, an den 3 übrigen Ostien ist das Geräusch deutlich hörbar, daneben auch ein undeutlicher systolischer Ton, in der Diastole ein Ton. Die Auscultation der Carotiden ergibt ein systolisches Geräusch, das auch an den Crurales durch Druck mit dem Stethoskop erzeugt werden kann. Das Athmen vesiculär mit vereinzelten Rasselgeräuschen. Die Pulse in beiden Radiales klein, leicht unterdrückbar, untereinander, sowie mit den Carotis- und Cruralispulsen synchronisch, gegen den Herzspitzenstoss retardirt. Capillarpuls im Gesichte, Arterienpuls im Augenhintergrunde, Pulsation der Trachea besteht nicht. Die Beweglichkeit der Stimmbänder ist ungestört. Nach diesem Befunde kann mit Sicherheit angenommen werden, dass die rechtsseitige Dämpfung einem Aneurysma entspricht, welches bei der Lage der Dämpfung, der Dislocation des Herzens nach abwärts, dem Verhalten der Pulse, im aufsteigenden Theile der Aorta zu localisiren ist. Der Fall ist von Interesse, weil Aorten-Aneurysmen bei Kindern überhaupt ausserordentlich selten sind, und dann, weil hier der allerdings nicht ganz so seltene Fall vorliegt, dass ein Aneurysma der Aorta lange Zeit ohne Hypertrophirung des linken Ventrikels getragen wird.

O. R.

497. ***Das Myxödem und die cretinische Degeneration.*** *Von Dr. **Heinrich Bircher** in Aarau. (Volkmann's klin. Vorträge. Nr. 357.)*

Auf Grund historisch-kritischer Erörterungen und Benützung der einschlägigen Arbeiten und nach Vorführnng und Verwerthung von fünf einschlägigen Fällen kommt Verf. zu folgenden Schlüssen, durch welche zugleich der Inhalt der ganzen interessanten Arbeit skizzirt ist: *a)* Das Myxödem ist eine sporadische Krankheit; sie entsteht durch die Functionsunfähigkeit oder den Wegfall eines Organs und ist eine allgemeine Dyscrasie, vorzüglich des erwachsenen Körpers. *b)* Die cretinische Degeneration ist eine endemische Krankheit. Sie entsteht durch eine lange fortgesetzte Infection, welche während der Wachsthumsperiode ausser der Hypertrophie der Schilddrüse irreparable Hemmungsbildungen im Körper verursacht. — Wenn der Aufsatz auch keinerlei Neues bringt, so ist er doch als werthvoller Beitrag zu dieser noch grossentheils offenen und Chirurgen, Internisten, Gynäkologen und Psychiater gleicherweise interessirenden Frage zu begrüssen. Uebrigens ist, soviel dem Referenten bekannt ist, die strenge Trennung von Myxödem und der cretinischen Degeneration bisher noch nie so betont worden, wie dies von *Bircher* geschieht; im Gegentheile ist ja die Ansicht sehr verbreitet, dass das Myxödem im weiteren Verlaufe in Cretinismus übergeht. Dem entgegengetreten zu sein ist ein zweifelloses Verdienst des Verfassers. Sowie einerseits Aerzte, welche in Gebirgsgegenden prakticiren, besonders berufen sind, Studien über cretinische Degeneration zu machen, dürfte auch andererseits gerade für diese Herren die vorliegende Arbeit ganz besonderes Interesse haben. Die allzu scharfe Ziehung der Grenze zwischen Myxödem und Cretinismus liesse sich vielleicht durch Beobachtungen manches

Gebirgsarztes anfechten; jedenfalls dürften sich aber Fälle finden lassen, in denen die Trennung von höchstgradigem Myxödem einerseits und endemischem Cretinismus andererseits schwer durchzuführen, ja sich als blosser Streit um die wissenschaftliche Benennung herausstellen würde. *v. Buschman.*

498. ***Die Herzbeschwerden climacterischer Frauen.*** *Von Prof. Dr. E. Heinrich Kisch in Prag-Marienbad. (Berl. klin. Wochenschr. 1889. 50.)*

In derjenigen Lebensphase des Weibes, da die Geschlechtsthätigkeit zu erlöschen beginnt, tritt so häufig, ohne jegliche nachweisbare Herzerkrankung, eine Reihe bestimmter Herzbeschwerden auf, dass ein gewisser Zusammenhang derselben mit den Veränderungen des weiblichen Organismus im Climacterium nicht zurückzuweisen ist. Da eine klinische Darstellung dieser Herzbeschwerden bisher noch nicht versucht worden ist, so sucht *Kisch* auf Grundlage seiner Beobachtungen das Bild jener cardialen Beschwerden zu fixiren. Als eine solche häufige Herzbeschwerde in den Wechseljahren hebt *Kisch* die in Paroxysmen auftretende Tachycardie hervor. Zumeist im Beginne des Climacteriums, da die Menstrualblutung unregelmässig zu werden beginnt, klagen Frauen, deren Herzthätigkeit bis zu jenem Zeitpunkte ganz normal war, über Anfälle von Herzklopfen, welche zuweilen ohne jeglichen Anlass, zuweilen nach einer ganz geringfügigen Veranlassung, bisweilen im Schlafe auftreten, meist nur kurze Zeit, einige Minuten dauern und sich verschieden oft im Tage, manchmal mit Ruhepausen von mehreren Tagen wiederholen. Das Gefühl der beschleunigten und verstärkten Herzschläge ist zugleich mit Angstgefühl, mit Empfindung von Druck auf der Brust, Pochen in den Carotiden, Pulsation der Aorta abdominalis verbunden, weiters mit Blutwallung gegen den Kopf, fliegender Hitze, Kopfschmerzen. Zuweilen tritt anschliessend an den Paroxysmus von Tachycardie Flimmern vor den Augen, Ohrensausen, Schwindel, ja sogar Ohnmacht ein. Objectiv ist im Anfalle eine ganz bedeutend vermehrte Herzaction nachzuweisen, die Zahl der Pulsschläge beträgt zuweilen 120 bis 150 in der Minute, der Puls ist gewöhnlich kräftig, gut gefüllt, regulär; bei der Auscultation sind verstärkte Herztöne zu vernehmen. Mit diesen cardialen Beschwerden ist gewöhnlich ein Zustand körperlicher und geistiger Unruhe verbunden. Diese paroxysmelle Tachycardie kann die ganze Zeit des Climacteriums vorkommen, sie kann auch diese Zeit überdauern und dann noch auftreten, wenn die Menstruation schon gänzlich cessirt hat, aber üble Folgeerscheinungen von Bedeutung hat *Kisch* davon nicht beobachtet. So beängstigend diese Anfälle von Tachycardie den betreffenden Frauen erscheinen, und so lebhaft bei ihnen die Furcht vor einem Schlaganfalle ist, so wenig berechtigt ist diese pessimistische Anschauung. Einen sehr günstigen Einfluss auf die Behebung dieser Tachycardie hat *Kisch* von der systematischen Anwendung leichter purgirender Mittel (Marienbader Brunnencur), verbunden mit geeigneten diätetischen Massnahmen, blander Kost, fleissiger körperlicher Bewegung, kalten Waschungen, feuchten Einwicklungen des Unterleibes gesehen. *Kisch* betrachtet diese Anfälle



als durch eine Herzneurose veranlasst, und zwar nimmt er eine Reizung der excito-motorischen Nervenfasern als zu Grunde liegend an, vorzugsweise mit Rücksicht darauf, dass bei der geschilderten Tachycardie der Herzimpuls keineswegs schwächer, sondern kräftiger ist, dass keine Arhythmie der Herzthätigkeit zu beobachten und dass damit auch andere Störungen der vasomotorischen Nerven verbunden sind. Den Grund des Erregungszustandes sucht *Kisch* in der von ihm für das Climacterium als charakteristisch nachgewiesenen Hyperplasie des Eierstockstromas, wodurch die feinsten, im Ovarialstroma verlaufenden Nervenendigungen gereizt werden und dieser Reiz auf nervöse Centren übertragen wird, von denen reflectorisch eine Reizwelle auf den beschleunigenden Sympathicus ausgelöst wird. Eine andere, ernstere Bedeutung bietende Form der Herzbeschwerden, über welche die Frauen zur Wechselzeit klagen, zeigt die bekannten Symptome der Herzschwäche. Es sind nach *Kisch* zumeist zarte Frauen, welche Anämie bieten, die stets an reichlicher Menstrualblutung gelitten, häufige und schwierige Entbindungen überstanden oder öfter abortirt hatten, und wo das Climacterium heftige Menorrhagien mit sich führt, welche über solche cardiale Beschwerden klagen. Auch diese Frauen leiden an Herzklopfen, der Puls ist schwach, klein, niedrig, leicht unterdrückbar, zuweilen aussetzend oder arhythmisch. Die Herzaction zeigt Schwäche und Energielosigkeit. Die betreffenden Frauen sind kurzathmig und haben Anfälle von cardialem Asthma, nicht selten auch mit Angina pectoris verbunden. Dabei geben sich Stauungserscheinungen kund, plötzliche Abkühlung von Händen und Füssen, sehr oft Oedem an den Füssen, der Harn ist zuweilen eiweisshaltig. Hier ist es von grösster Wichtigkeit, einen genauen Genitalbefund festzustellen und Aufklärung über die Natur der Uterinalblutung sich zu verschaffen. Eine dritte Gruppe von Herzbeschwerden der climacterischen Frauen ist sehr stark vertreten, ohne aber eine besondere Intensität zu erreichen. Es sind die cardialen Beschwerden, welche ihren Grund darin haben, dass mit der Menopause sich Neigung zum stärkeren Fettansatz im Körper geltend macht und Mastfettherz zu Stande kommt. Nach *Kisch* ist es interessant, dass die Beschwerden, welche durch das Mastfettherz verursacht werden, bei Frauen in den climacterischen Jahren viel geringer sind, als bei Männern. Die Ursache scheint ihm darin zu liegen, dass die Schwankungen des Fettbestandes beim weiblichen Geschlechte in der Norm viel grösser sind, als beim männlichen, die Pubertät, Schwangerschaft, Lactation, das Climacterium bringen solche Schwankungen mit sich, so dass „das Herz gelernt hat, den wechselnden Ansprüchen sich zu accommodiren". *O. R.*

499. ***Ueber abwechselnde Zusammenziehung der Herzventrikel.*** *Von Prof. Unverricht. Wissensch. Verhandl. der Dorpat. med. Facultät. (St. Petersb. med. Wochenschr. 1890. 15.)*

Es zeigen die verschiedenen Krankheitsbilder von „Pulsus bigeminus" Verwandtschaft mit dem als „Hemisystolie" oder „ungleichzeitige Contraction der Ventrikel" beschriebenen Symptomencomplexe. Es kommt nämlich vor, dass man am Arterien-



rohr trotz sorgfältiger graphischer Untersuchung keine zweite Erhebung nachweisen kann, obgleich am Herzen 2 aufeinander folgende laute systolische Herztöne zu hören sind. In neuerer Zeit ist von *Leyden* die Ansicht aufgestellt worden, eine solche Erscheinung komme dadurch zu Stande, dass die beiden Ventrikel sich abwechselnd contrahiren. Natürlich könnte dann nur der Contraction des linken Ventrikels ein Puls in der Arterie entsprechen. *Leyden* selbst hat aber auf Grund späterer Untersuchungen diese Ansicht dahin modificirt, dass der rechte Ventrikel sich an allen Contractionen betheilige, der linke dagegen immer nur an der ersten der beiden kurz aufeinander folgenden Systolen. Auch so würde es verständlich sein, dass ein Puls immer zwei Systolen entspricht. Es ist diese Form der Herzthätigkeit als Hemisystolie bezeichnet worden. *Riegel* und andere Forscher haben aber auch dieses Vorkommen angezweifelt und den Nachweis zu bringen versucht, dass auch an der zweiten Contraction des Herzens sich der linke Ventrikel ebenso stark betheilige wie der rechte, nur dass wegen der geringeren Kraft dieser zweiten Zusammenziehung ihr kein Puls in der Arterie entspreche. Er fasst also alle Fälle von Hemisystolie als Bigeminie auf. Von einer abwechselnden Zusammenziehung beider Ventrikel hat man nichts mehr wissen wollen. *Unverricht* hat nun auf seiner Klinik einen Fall beobachtet, welcher ihm die Vermuthung nahe legt, dass eine solche Form der Herzthätigkeit doch möglich sei. Es handelte sich um einen Kranken mit sicher festgestellter Mitralinsufficienz, bei welchem in den letzten Wochen seiner Beobachtung abwechselnd mit der regelmässigen Herzthätigkeit eine Schlagfolge des Pulses auftrat, welche immer nur eine Erhebung der Arterie auf 2 lebhafte Herzcontractionen erkennen liess. Auch die sphygmographische Untersuchung der Carotis bestätigte dies. Wenn man jetzt das Herz auscultirte, so konnte man folgende auffällige Thatsachen constatiren: 1. Nur der ersten Systole entsprach ein Geräusch, welches an der Mitralis am lautesten war. 2. Der zweiten Systole entsprach ein Ton, welcher am rechten Herzen am lautesten war. 3. Der erste diastolische Ton war am stärksten über der Aorta. 4. Der zweite diastolische Ton war am lautesten über der Pulmonalis. Durch Inspection, Palpation und graphische Untersuchung wurde ausserdem noch festgestellt: 1. dass am linken Ventrikel der erste Herzstoss den zweiten an Grösse überwog; 2. dass am rechten Herzen der zweite grössere Curven lieferte; 3. dass epigastrische Pulsation stärker oder fast ausschliesslich beim zweiten Herzstoss stattfand. Alle diese Erscheinungen lassen sich mit den Worten zusammenfassen, dass diejenigen Phänomene, welche in ihrer Intensität von der Contraction des linken Ventrikels abhängig waren — systolisches Geräusch, Spitzenstoss, zweiter Aortenton — bei der ersten Herzcontraction am deutlichsten waren, während die Erscheinungen, deren Stärke von der Zusammenziehung des rechten Ventrikels abhängt — erster Tricuspidalton, Herzstoss über dem rechten Ventrikel, zweiter Pulmonalton, Pulsatio epigastrica — bei der zweiten Herzcontraction am ausgeprägtesten waren. Es muss dies jedenfalls so gedeutet werden, dass hier eine abwechselnde Zu-

sammenziehung der Herzventrikel stattfand und es ist wohl zweckmässig, für das eigenartige Symptomenbild auch einen besonderen Namen zu wählen. Die Bezeichnung Systolia alternans dürfte das Wesen der Erscheinungen am besten treffen.

500. ***Ueber Heboidophrenie.*** *Von Dr.* ***Kahlbaum.*** *(Allg. Zeitschr. f. Psych. 1889, XLVI, 4, pag. 461. — Schmidt's Jahrb. 1890. 4.)*

Während diejenige Form des Jugend-Irreseins, welche *Kahlbaum* „Hebephrenie" genannt hat, ziemlich stürmisch verläuft, verschiedene Stadien zeigt und verhältnissmässig rasch zu geistigem Zerfalle führt, will *Kahlbaum* unter dem Namen „Heboidophrenie" oder „Heboid" leichtere Fälle zusammenfassen, in welchen der Laie Ungezogenheit, schlechte Erziehung, Bosheit annimmt, der Irrenarzt krankhaftes Triebleben bald mit deutlichen intellectuellen Störungen, bald ohne solche erkennt. Es besteht ein „Schwanken zwischen melancholischen Stimmungen und expansiven Affecten" mit „ungenügendem kindischen Denken". Wahnvorstellungen fehlen. Häufig eignen die Kranken sich fremdes Eigenthum an. Besserung ist möglich. Erbliche Belastung und Degenerationszeichen sind oft vorhanden. Es werden einige Beispiele mitgetheilt. Mit der Bezeichnung derartiger Krankheitsfälle als Moral insanity oder Schwachsinn mit vorwiegend ethischem Defect ist *Kahlbaum* nicht einverstanden.

501. ***Fall von Stottern.*** *Krankenvorstellung von* ***H. Gutzmann.*** *Verein f. innere Med. in Berlin. (Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 29.)*

Gutzmann stellt einen 8jährigen Knaben vor, der bis zu seinem 5. Lebensjahre gesund gewesen ist, dann von Scharlach befallen wurde. Im Anschluss hieran stellte sich ausserordentlich hochgradiges Stottern ein, verbunden mit den ganzen Körper rückwärts schleudernden Bewegungen, welche vollkommen den Eindruck von Zwangsbewegungen hervorrufen, trotzdem aber nichts weiter als Mitbewegungen sind. Im Anschluss hieran erinnert *Gutzmann* an einen anderen vor einer Reihe von Jahren von ihm beobachteten Fall. Es handelte sich um einen Mann, welcher im Anschluss an einen Eisenbahnunfall plötzlich von hochgradigem Stottern befallen war und deshalb anfänglich für geisteskrank gehalten wurde. Er sprang nämlich jedesmal beim Sprechen in grossen Sätzen über einen Meter weit; Patient wurde wegen dieser Affection zuerst nach der Charité gebracht, später wieder entlassen und schliesslich nach $^1/_2$ Jahre von seinem Leiden befreit. Den gleichen Erfolg hofft *Gutzmann* auch in dem vorgestellten Falle zu erreichen.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

502. ***Ueber die Ursachen und Behandlung schwerer hartnäckiger Fälle von Enuresis nocturna beim männlichen Geschlechte.*** *Von* ***A. Peyer.*** *(Berliner Klinik. H. 19.)*

Verf. erläutert eingehend 7 einschlägige Fälle, aus denen hervorgeht, dass: 1. die Patienten seit frühester Kindheit an



Bettnässen gelitten haben, d. h. dass dasselbe angeboren war. 2. Dass das Leiden erblich sei, da auch Vater und Brüder der Patienten daran gelitten haben. 3. Dass zugleich eine sexuelle Schwäche vorhanden ist, da auf relativ geringen Anlass schlaffe Tagespollutionen u. s. w. auftreten. 4. Dass bei sämmtlichen Fällen zu der angeborenen Schwäche noch eine andere Ursache trat, nämlich die chronisch entzündliche Reizung der Pars prostatica urethrae, hervorgerufen durch Masturbation. Die Therapie erheischt erstens Allgemeinbehandlung, bestehend in leichtverdaulicher Kost, harten Betten, methodischer Waschung, eventuell psychische Einwirkung, Hypnotismus; dann aber die örtliche Specialbehandlung. Verf.'s Methode besteht in der Regel in der Application von möglichst starken Metallbougies; er führt dieselben 2—3mal in der Woche, wenn nöthig auch jeden Tag einmal ein und lässt sie 3—5—7 Minuten lang liegen. Sonst kann noch der *Winternitz*'sche Psychrophor angewendet werden oder auch adstringirende Lösungen von Tannin, Alaun oder Arg. nitricum. Auch durch Anwendung der Elektricität sind mehrfach Erfolge erzielt werden. *v. Buschman.*

503. ***Ueber die Wirkung des Orexinum muriaticum als Stomachicum.*** *Von Dr.* ***Béla Imrédy****. (Orvosi Hetilap. 1890. 13. — Pest. med.-chir. Presse. 1890. 17.)*

Auf die warme Empfehlung *Pentzoldt's* hin versuchte *Imrédy* das Orexinum mur. bei 12 an Appetitlosigkeit leidenden Kranken, doch vermochte er sich nicht von dem so gepriesenen Heilwerthe dieses Mittels zu überzeugen. Wegen der heftig reizenden Wirkung des Orexins wandte *Pentzoldt* dasselbe bei Magenkranken nicht an, sondern bei im Anschlusse an chronischen Krankheiten auftretender Appetitlosigkeit. Von der corrodirenden Wirkung des Mittels überzeugte sich *Imrédy* auch persönlich. Auf der Zunge verursacht es einen heftig corrodirenden Schmerz. Mehrere Kranke klagten darüber, dass sie die zufällig verbissenen Pillen im Munde überaus schmerzten. Auch jene Kranken, die das Mittel kurz nach der Anwendung erbrachen, klagten über Schmerzen im Munde. Nach *Pentzoldt* soll die Wirkung auf die stärkere Absonderung des Magensaftes zurückzuführen sein. Das Mittel wurde auf obiger Klinik theils in Pulverform (0·25 pro dosi, 0·50—0·75 pro die), theils in Form von mit Gelatine obducirten Pillen (pro dosi 0·30—0·50, pro die 0·30—0·90) verabreicht. Das Pulver nahmen die Kranken in Oblate gehüllt, mit viel Wasser, die Pillen Mittags und Abends mit der Suppe.

Rp. *Orex. mur. 2·0*
Extr. Gentian. et pulv. Alth.
q. s. ut f. pill Nr. 20.
Obduce gelat.
D. Täglich 2mal 3—5 Pillen.

Nach den gewonnenen Erfahrungen verursachte das Mittel Nausea und Erbrechen, wiewohl es die Kranken zumeist während der Essenszeit nahmen. Auch jene, die das Mittel längere Zeit hindurch nahmen und Anfangs gut vertrugen, klagten später über Nausea und erbrachen, doch der Appetit besserte sich nicht.



7mal besserte sich der Appetit einigermassen, 5mal war gar kein Erfolg wahrzunehmen. Am auffälligsten war der Effect bei zwei an Cirrhosis hepatis leidenden Kranken, während bei 3 Phthisikern der Versuch negativ ausfiel. Wiewohl das beobachtete Krankenmaterial nur ein geringes ist, glaubte *Imrédy* dennoch, sich im Hinblick auf die überaus warme Empfehlung *Pentzoldt's* mit dieser Mittheilung beeilen zu sollen, und die Collegen bei Zeiten darauf aufmerksam zu machen, dieses Mittel insbesondere in der Privatpraxis zu meiden. *O. R.*

504. ***Wirkung der Jodtinctur gegen Erbrechen.*** *Von* ***Cartier.*** *(Union méd. 1889. 148. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 16.)*

Verf. hat bei 19 Personen, welche an Erbrechen litten, welches aus verschiedenen Ursachen auftrat, recht günstigen Erfolg von der Verordnung von Tinct. jodi gesehen:

Rp. *Tinct. jodi gtt. X*
Aq. 125·0.

S. In 3 Portionen unmittelbar nach der Mahlzeit zu nehmen.
Bei einigen Kranken traten danach geringe Erscheinungen von Jodismus (Coryza) auf; andere Symptome, wie Acne, vorübergehende Albuminurie, Abmagerung, wurden nicht beobachtet. Nach Einnahme von 20 Tropfen des Mittels war das Jod mit den gewöhnlichen Verfahren am nächsten Morgen im Urin nachweisbar; bei 10 Tropfen erschien die Jodreaction im Harn noch nicht. Ganz besonders ist die Tinct. jodi beim Erbrechen der Phthisiker zu empfehlen; ferner gegen das Erbrechen bei alkoholischer Gastritis, in der Schwangerschaft, Hysterie etc. zu versuchen, wenn alle anderen gebräuchlichen Mittel: Milch, Portio Riveri, Cocaïn, Opium, Eis, Chloroform, Aether etc. im Stiche gelassen haben.

505. ***Zur Therapie der Chorea minor.*** *Von Dr.* ***F. Gerlach*** *in Königslutter. (Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie. 1890, XLVI, 5, pag. 625. — Schmidt's Jahrb. 1890. 4.)*

Gerlach hat die schwere Chorea eines 20jähr. Mädchens erfolgreich mit Paraldehyd bekämpft. Die völlig schlaf- und ruhelose Kranke, welche rasch verfiel, schlief ruhig nach 2·0 Grm. Paraldehyd und befand sich nach einigen Tagen bei dieser Medication in wesentlich besserem Zustande. Eine durch gelegentliche Ueberanstrengung hervorgerufene neuerliche Verschlimmerung wurde durch Erhöhung der abendlichen Dosis auf 3 Grm. beseitigt. Von da an fortschreitende Besserung. Die Kranke hat im Ganzen 163·5 Grm. Paraldehyd genommen. Auf die die Chorea begleitende seelische Störung schien das Mittel keinen Einfluss zu haben. *Gerlach* empfiehlt das Paraldehyd als Mittel gegen schwere Chorea auf Grund seiner Beobachtung und mit Rücksicht auf die Unschädlichkeit des Mittels für das Herz.

506. ***Ueber Creolineczem.*** *Von* ***Wackez.*** *(Therap. Monatsh. 1889. 6. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1889. 52.)*

Von 17 mit Creolin behandelten Fällen leichterer Riss- und Stichwunden heilten 10 per primam, bei 7 zeigte sich sehr bald Eczem mit Röthung der Haut, Bläschenbildung und Abschuppung der Epidermis in grossen Lappen. Da eine Störung des Allgemeinbefindens der Kranken vorhanden war, so wurde der Harn auf Phenol und quantitativ die vorhandene, theils an



Alkali gebundene, theils freie aromatische Aetherschwefelsäure untersucht und fand sich im etwas dunkler gefärbten Morgenharn das Verhältniss der Aetherschwefelsäure zu der an Alkalimetalle gebundenen Schwefelsäure wie 1 : 0·385 (normal 1 : 1·045 nach *von den Velden*). 150 Ccm. Harn wurden mit verdünnter Schwefelsäure destillirt, das Destillat gab mit Bromwasser einen reichlichen Niederschlag von Tribromphenol, der sehr bald krystallinisch wurde. Verf. schreibt das Auftreten von Eczemen beim Creolingebrauch der Beimischung unreiner, die Haut reizender Phenole zu; die Carbolsäure sei nicht daran Schuld, weil sie im *Pearson*'schen Creolin überhaupt nicht vorhanden ist und weil Controlversuche mit 3% Carbolsäurelösung die Unschädlichkeit dieser zeigen. Die 17 Fälle betrafen Kinder und räth Verf. deshalb zu einiger Vorsicht; das Creolin hat trotz der Eczembildung die Wundfläche rasch und schön geheilt.

507. ***Ueber Strophanthin.*** *Von Dr. **A. Rothziegel** in Wien. Congress f. innere Med. zu Wien 1890. (Münchn. med. Wochenschr. 1890. 17.)*

Der Vortragende berichtet über die von ihm in Gemeinschaft mit Dr. *Roderich v. Koralewski* im Jahre 1887/88 auf der Abtheilung des Professor *Drasche* im Wiener k. k. allgemeinen Krankenhause mit dem *Merck*'schen Strophanthin angestellten Versuche, welche auch durch im Jahre 1890 vorgenommene Controlexperimente bestätigt werden konnten. Die Einzeldosis des Mittels betrug bei diesen Beobachtungen 0·0002 bis 0·0003; die Tagesdosis 1½—3—5 Mgrm. Das Medicament wurde entweder in der Form von Tropfen nach der Formel:

Rp. *Strophanthini 0·003—0·005*
Aquae destillatae oder
Aquae laurocerasi 10·0.

S. 2stündlich 10—20 Tropfen oder in Gestalt von Kapseln à 0·0003 Strophanthin angewendet, manchmal auch in Form von hypodermatischen Injectionen à 0·0005 Mgrm. Resultate: 1. Das Circulationssystem wird in evident günstigem Sinne beeinflusst. Die Wirkung besteht vorzüglich in einer Kräftigung und Regelung des Pulses, welche erstere schon nach geringen Gaben (0·0002 bis 0·0003) in meist ganz kurzer Zeit (5 bis 10 Minuten) eintritt. Später erst erfolgt die Beeinflussung der Pulsarhythmie, meist erst am zweiten oder dritten Tage der Verabreichung des Mittels. Sie tritt im Allgemeinen später ein, als nach Anwendung der Digitalis, hält aber bei Fortgebrauch des Mittels durch bedeutend längere Zeit an und dauert auch nach dem Aussetzen desselben noch durch einige Zeit fort. — 2. Insbesondere werden die bei den verschiedenen organischen Erkrankungen des Herzens auftretenden Beschwerden, nämlich die Dyspnoë und das Herzklopfen, durch Strophanthin in günstigem Sinne beeinflusst. In der Regel werden die Athembeschwerden früher zum Verschwinden gebracht als das Herzklopfen. Bei sogenannten nervösen Herzpalpitationen ist eine andauernde Wirkung mit Sicherheit nicht zu constatiren. — 3. Die Harnsecretion wird nach Einnahme von Strophanthin bei Verminderung der Diurese in Folge von ungenügender Herzarbeit entschieden



gesteigert; doch tritt die Vermehrung des täglichen Harnquantums oft erst nach durch längere Zeit fortgesetztem Gebrauche ein. Auch werden durch Strophanthin in der Regel nicht so hohe Harnmengen erzielt, als durch Digitalis oder Tinctura Strophanthi. Die Steigerung der Diurese hält auch nach dem Aussetzen des Strophanthins noch durch mehrere Tage an und scheint nur durch Hebung des Blutdruckes, nicht durch directe Einwirkung auf die Nieren zu Stande zu kommen. Reizerscheinungen von Seite der Nieren wurden nicht beobachtet. — 4. Gastrische Störungen traten auch nach langem Fortgebrauche des Mittels nur in äusserst seltenen Fällen ein; und wenn dies der Fall ist, wird Strophanthin in Kapseln gut vertragen. Dagegen wurde wiederholt Steigerung des Appetites bei Anwendung des Präparates beobachtet. Das Verhalten des Stuhles wird durch Darreichung des Strophanthins nicht beeinflusst. Auch die Schweisssecretion wird nicht vermehrt. — 5. Eine cumulative Wirkung wurde nach Anwendung des Strophanthins nicht beobachtet. Das Mittel kann durch drei Wochen ohne Schaden fortgegeben werden. — 6. Subcutane Injectionen von wässerigen Lösungen in der Dosis von 0·0005 bewirken in Fällen von Herzschwäche eine rasche und andauernde Kräftigung des Pulses und haben, wenn sie unter streng antiseptischen Cautelen ausgeführt werden, keine localen oder allgemeinen Reizerscheinungen zur Folge. — 7. Im Vergleiche mit Tinctura Strophanthi muss der letzteren im Allgemeinen der Vorrang vor dem Strophanthin eingeräumt werden. Die Tinctur wirkt sicherer, rascher und energischer als das Strophanthin. Das letztere gilt namentlich in Beziehung auf die Diurese. Da es jedoch Fälle gibt, in welchen sowohl Tinctura Strophanthi und Digitalis, als auch die anderen Herzmittel nicht vertragen werden, wohl aber Strophanthin, so ist das letztere als ein gutes Ersatzmittel der Tinctura Strophanthi zu bezeichnen. — 8. Es wurden sogar Fälle beobachtet, in welchen alle bekannten Herzmittel versagten, während die Darreichung von Strophanthin von gutem Erfolge begleitet war. — 9. Die Indication für die Anwendung des Strophanthins bei Klappenfehlern mit und ohne Affection des Myocardiums, sowie bei organischen Affectionen des Herzmuskels allein wird durch die Insufficienz der Herzarbeit und die daraus resultirenden Folgeerscheinungen gegeben. Auch bei acutem und chronischem Morbus Brightii, sowie bei Pleuritis bewirkt Strophanthin eine Steigerung der Diurese nur dann, wenn dieselbe in Folge von ungenügender Herzarbeit vermindert ist. Bei tuberculöser Pleuritis ist es wirkungslos.

508. ***Ein Beitrag zur Behandlung der Furunkel.*** *Von Stabsarzt Dr. Leu. (Deutsch. Militärärztl. Zeitschr. 1889. 7. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 33.)*

Veranlasst durch die wenig befriedigenden Resultate der Furunkelbehandlung mit hydropathischen Ueberschlägen, Spaltung etc. wandte *Leu* bei einer Anzahl von Furunkeln subcutane Carbolsäureinjectionen an. Die sehr günstigen Ergebnisse fasst *Leu* in folgenden Sätzen zusammen: „1. In der Carbolsäure, subcutan angewendet, besitzen wir ein ebenso einfaches als wirk-



sames Mittel für die Abortivbehandlung von Furunkeln jeder Grösse und jeden Stadiums. 2. In der Entstehung begriffene, noch nicht in Eiterung übergegangene Furunkel sind für diese Behandlung besonders gut geeignet; denn je zeitiger die Einleitung derselben, um so günstiger der Erfolg. 3. Die Heilung erfolgt in diesen Fällen ohne Bindegewebsnecrose, bei den weiter vorgeschrittenen, im Schmelzstadium befindlichen, beziehungsweise offenen und eiternden Furunkeln ohne störende Narbenbildung. 4. Der Gehalt der Lösung an Carbolsäure darf zur Entfaltung einer schnellen Wirkung nicht zu gering bemessen sein. Mit einer 3%igen Lösung (1/2 *Pravaz*'sche Spritze voll bei kleineren, eine ganze, auf zwei Infectionsstellen vertheilt, bei grösseren Functionen. Ref.) werden anscheinend schnellere Heilungsergebnisse erzielt, als mit schwächeren Lösungen. 5. Für die Militärmedicin besonders ist bei der Häufigkeit der Furunkel in der Armee und bei der Inanspruchnahme einer grossen Zahl von Diensttagen bis zu ihrer Heilung diese äusserst schätzenswerthe Behandlungsweise (von Dr. *A. Bidder* zuerst empfohlen, Ref.) von ganz besonderem Werth.“ Ref. hat, obwohl er bei Behandlung der Furunkel mit schwachem Carbol-Priessnitz und frühzeitiger Spaltung, beziehungsweise mit Jodaufpinselungen durchaus zufriedenstellende Erfolge erzielte, bei einigen Fällen das angegebene Verfahren angewandt und kann nur die Schmerzlosigkeit und schnelle Wirkung desselben bestätigen.

509. ***Ueber den Einfluss der atmosphärischen Verhältnisse auf die Entstehung der Rose, der Lungenentzündung und der Catarrhe.*** *Von K. E. Linden. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. XVI, H. 5 u. 6. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 17.)*

An der Hand eines reichen Materiales über die Frequenz der Rose, der Lungenentzündungen und der Bronchitiden in den Städten Stockholm und Helsingfors während eines 8jähr. Zeitraumes hat Verf. die Frage zu lösen versucht, ob meteorologische Verhältnisse von Einfluss auf die Entstehung obiger Krankheiten sind. Als Resultat dieser Untersuchungen geht hervor, dass die grösste Zahl der Erkrankungen an Rose an beiden Orten im Winter, die kleinste im Sommer, von den Lungenentzündungen die grösste Anzahl im Frühling und Winter, die kleinste in Stockholm im Sommer, in Helsingfors im Herbst vorgekommen ist. Von den catarrhalischen Erkrankungen fiel die grösste Anzahl in Stockholm auf den Winter und Frühling, in Helsingfors auf den Frühling und darnach auf den Winter, die kleinste Anzahl für beide Orte auf den Sommer. Der Frühling in Helsingfors wies, im Vergleich mit Stockholm, proportionsweise mehr Pneumonien und Catarrhe auf, die übrigen Jahreszeiten weniger. Es zeigte sich des Weiteren, dass atmosphärische Verhältnisse einen entschiedenen Einfluss auf die Entstehung der Rose, der Lungenentzündung und der Catarrhe ausüben, dass sie aber nicht im gleichen Grade auf alle diese drei Krankheiten wirksam sind, sondern dass sie den grössten Einfluss auf die Catarrhe, einen etwas kleineren auf die Lungenentzündungen und den kleinsten auf die Rose haben. Von Einfluss auf die Entstehung der Rose war die Temperatur, die Feuchtigkeit und Thermometer- wie



Barometerschwankungen, und zwar in der Weise, dass niedrigere Temperatur, grössere Feuchtigkeit und schnellerer Wechsel in der Temperatur und dem Luftdruck dieselbe befördern, grösserer oder kleinerer Niederschlag mit ungleichen Graden im Luftdruck keinen bestimmten Einfluss hat. Auf die Entstehung der Pneumonien wirkten hauptsächlich die Temperatur, der Niederschlag, die Thermometer- und Barometerschwankungen ein, und zwar so, dass niedrigere Temperatur, geringerer Niederschlag und grössere Veränderungen in der Temperatur und dem Luftdruck die Pneumonien befördern, grösserer oder kleinerer Grad von Feuchtigkeit und ungleicher Luftdruck dagegen keinen bestimmten Einfluss ausüben. Auf die Entstehung der Catarrhe wirkten alle angeführten atmosphärischen Einflüsse ein, so dass niedrige Temperatur den grössten, unbedeutender Niederschlag, grössere Feuchtigkeit und schnellere Veränderungen in der Temperatur und im Luftdruck einen ungefähr gleich grossen, höhere Barometergrade den kleinsten Einfluss zeigten. Die Frequenz der angeführten Krankheiten wurde nicht nur von einem, sondern von mehreren zusammenwirkenden atmosphärischen Verhältnissen beeinflusst; bei höheren Graden und grösseren Schwankungen war auch die Anzahl der Krankheiten grösser als bei entgegengesetztem Verhältniss. Dieselben Umstände, die in Stockholm eine Vermehrung oder Verminderung in der Frequenz dieser Krankheiten herbeigeführt hatten, machten sich auch in Helsingfors in fast demselben Grade geltend. Demnach sind atmosphärische Verhältnisse von Einfluss auf die Entstehung der angeführten Krankheiten in welcher Weise dieselben für die Vermehrung und Ausbreitung der Mikroorganismen bald günstig, bald ungünstig einwirken, bleibt zunächst noch eine offene Frage.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

510. ***Ueber die Behandlung kalter Abscesse und tuberculöser Caries mit Jodoformemulsion.*** *Von Dr. Th. Billroth. (Wien. klin. Wochenschr. 1890. 11.)*

Die von *Mosetig* in die Chirurgie eingeführte Jodoformbehandlung gewann durch die verschiedenen, oft ausführlich besprochenen Vortheile, welche sie vor den anderen antiseptischen Verbandmethoden besitzt, in relativ kurzer Zeit eine grosse Zahl Anhänger. Die Intoxicationen, welche nach unrationeller Anordnung des Präparates beobachtet wurden, thaten dem Enthusiasmus für dasselbe starken Abbruch, doch nur für ganz vorübergehend kurze Zeit und heute giebt es wohl kaum einen Chirurgen, der nicht in mehr minder ausgedehnter Weise das Jodoform verwendet, und was charakteristisch ist, wir lesen und hören nichts mehr von Intoxicationen. Durch die vorliegende Arbeit Altmeisters *Billroth* wird die allgemeine Aufmerksamkeit wieder, wenn möglich in noch erhöhtem Masse, der Jodoformbehandlung zugewendet werden. *Billroth* empfiehlt die Verwendung einer Jodoformemulsion von 1 : 10 Glycerin auf Grund vielfacher, an seiner Klinik vor-



genommer Versuche als ein vorzügliches Mittel bei Behandlung kalter Abscesse und der tuberculösen Caries. Es wurden mittelst dieser Behandlung Resultate erreicht, welche *Billroth's* „kühnste Erwartungen übertroffen haben". *Billroth* verfährt folgendermassen: Unter sorgfältiger Antisepsis wird der Abscess in ausgedehntester Weise gespalten, die Höhle desselben mit Jodoformgaze fest ausgerieben, mit Sublimatlösung ausgespült, die Blutung sorgfältig gestillt und hierauf die gesetzte Wunde (Etagennähte) bis auf eine kleine Oeffnung vernäht, durch welche dann die Jodoformemulsion hineingegossen wird. Hierauf wird auch der letzte Rest der Wunde mittelst Naht geschlossen. Im Verlaufe folgt häufig ein kurz dauerndes Fieber und in den meisten Fällen Heilung per primam. Bei bereits eröffneten Abscessen schneidet er alle Fistelränder sorgfältig aus und vernäht dieselben. Hauptbedingung ist, dass alle Buchten und Höhlungen zugänglich gemacht und gereinigt worden und bei Caries die Knochenherde sorfältig evidirt worden sind. *Rochelt.*

511. ***Ueber Blasenscheidenfisteloperationen und über Beckenhochlagerung bei Operationen in der Bauchhöhle.*** *Von F. Trendelenburg in Bonn. (Volkmann's klin. Vorträge. Nr. 355.)*

Verf.'s Versuche haben zu folgenden brauchbaren Resultaten geführt: *a)* Fisteln, welche von der Scheide aus nicht genügend zugänglich zu machen sind, können mit Erfolg von der Blase aus freigelegt, angefrischt und vernäht werden; *b)* Fisteln, welche sich durch directe Vereinigung der Ränder nicht schliessen lassen, können unter Umständen durch Deckung mit einem Lappen aus der hinteren Scheidenwand geschlossen werden. Die nähere Erklärung und praktische Verwerthung dieser Thesen ist im Original nachzusehen (20 Seiten des bekannten Formats), dem zwei Figuren auf einer Lichtdrucktafel beigegeben sind. *v. Buschman.*

512. ***Ueber geburtshilfliche Elektrotherapie bei künstlichen Frühgeburten und Cervixstricturen.*** *Von Dr. H. Beyer in Strassburg. (Volkmann's klin. Vorträge. Nr. 358.)*

Verf., der sich seit Jahren mit diesem Thema beschäftigt und schon mehrmals Arbeiten hierüber publicirt hat, empfiehlt in der vorliegenden Arbeit auf Grund seiner seitherigen Studien und Erfahrungen in der Praxis, sowie mit Berücksichtigung der fremden Publicationen das folgende Verfahren: Nach gründlicher Desinfection des Genitalcanales wird die negative Sondenelektrode in den Mutterhals eingeführt, die Anode als grosse Plattenelektrode auf die Bauchdecken aufgesetzt. Man beginnt mit schwachem Strome von wenigen Milliampères, lässt denselben stabil 10—15 Minuten lang fliessen, schleicht ihn ein und aus und wiederholt diese Procedur nach einigen Stunden, bis der Cervix den Finger passiren lässt. Bleibt der Uterus dabei andauernd schlaff, so versucht man einige Stromanwendungen. Vor und nach jeder Sitzung wird die Vagina gründlich ausgespült. Kommt man mit dem Finger in den Cervicalcanal, so sucht man durch Stromwendung oder intermittirendes Galvanisiren Contractionen auszulösen und vergewissert sich dabei, ob eine Strictur besteht. Ist dies der Fall, so setzt man die Kathode

an die letztere und galvanisirt stabil weiter. Bildet sich keine Strictur mehr, so führt man den Schwamm mittelst einer Tenette in das Collum, lässt ihn dort liegen und elektrisirt intermittirend. Auch hier steigert man die Intensität der Ströme nur, wenn die Wirkung zunächst ausbleibt. Sobald der Uterus sich zu contrahiren beginnt, wird die Anode abgenommen, um erst 10 bis 15 Minuten nach dem Eintritte der Erschlaffung wieder aufgesetzt zu werden. Erfolgt nach dieser Zeit eine spontane Wehe, so schliesst man die Kette natürlich nicht. Folgen eine Zeit lang regelmässig wiederkehrende spontane Contractionen, so entfernt man den Schwamm und desinficirt Cervix und Vagina sorgfältig. Bei erneutem Nachlasse der Wehenthätigkeit kann die Procedur eventuell wiederholt werden. Ist der Mutterhals aufgetrocknet, drängt während der Wehen die Fruchtblase bis zum äusseren Muttermund herab und lässt die Wirkung des constanten Stromes nach, so legt man am besten ein Bougie ein, da nun selbst der Blasensprung keinen erheblichen Schaden mehr stiftet. Sollte in einem Falle der constante Strom nach mehrmaliger Application weder Wehen, noch Auflockerung herbeiführen, empfiehlt *Beyer* täglich eine Probegalvanisation vorzunehmen und die künstliche Frühgeburt erst einzuleiten, wenn der Uterus auf die Elektricität zu reagiren beginnt. Vorher leisten auch die anderen Methoden nichts oder sie gefährden das Kind. Die genauere Ausführung des hier kurz beschriebenen Verfahrens möge man im Originale (16 Seiten) nachlesen. *v. Buschman.*

513. ***Zur Frage der temporären Schädelresection an Stelle der Trepanation.*** *Von **W. Müller** in Aachen. (Centralbl. f. Chirurg. 1890. 4. — Deutsch. Med.-Ztg.-1890. 29.)*

Verf. empfiehlt eine Modification der von *Wagner* vorgeschlagenen temporären Resection des Schädels in der Form des Ωförmigen Weichtheilknochenlappens. Nach ihm wird ein ⊃förmiger Schnitt durch die Weichtheile bis auf das Periost geführt, wodurch man eine breite Basis erhält. Nachdem dann das Periost in ähnlicher, aber etwas schmälerer Form durchtrennt worden ist, wird das Schädeldach schräg von aussen nach innen angemeisselt und nur ein Theil desselben, die Tabula externa, mit einer Partie der Diploe im Connexe mit den Weichtheilen losgeschält. An der Basis des Lappens wird dann die Lamelle einfach eingebrochen und darauf, so lange es nöthig erscheint, umgeklappt. Bei richtiger Ausführung der Operation muss der ausgemeisselte Weichtheilknochenlappen in den Defect hineinpassen, ohne in denselben einzusinken. Die Befestigung geschieht dann durch einige tiefgreifende Nähte. Unter Umständen könnte diese Methode auch in manchen Fällen von Schädelverletzung Anwendung finden.

514. ***Exstirpation tuberculöser Samenbläschen.*** *Von Dr. **E. Ullmann**. (Centralbl. f. Chir. 1890. 8. — Oesterr.-ungar. Centralblatt f. d. med. Wissensch. 1890. 1.)*

Ullmann berichtet über den ersten Fall einer Samenblasenexstirpation. Bei einem 17jährigen Burschen wurde die Castration an der rechten Seite wegen Tuberculose der Epididymis ausgeführt und bereits damals eine bedeutende Anschwellung und Härte des rechten Samenbläschens nachgewiesen. Zwei Monate später wird



wegen Fortschreiten des tuberculösen Processes die Exstirpation der Samenbläschen vorgenommen. Die Operation geschieht vom Damme her mit Ablösung der vorderen Rectalwand, beide Samenbläschen und das rechte Vas deferens werden entfernt. Vollkommene Heilung. *Ullmann* empfiehlt die Operation bei primärer Nebenhodentuberculose, wenn auf der anderen Seite der Nebenhoden vollkommen gesund, die Vesicul. semin. aber tuberculös sind und ferner bei primärer Samenblasentuberculose.

515. ***Ueber Aether- und Chloroformnarcose.*** *Von Dr. Kapeller in Münsterlingen. Congr. d. deutsch. Gesellsch. f. Chirurgie, Berlin 1890. (Berl. klin. Wochenschr. 1890. 16.)*

Während auf der einen Seite die Vorzüge des Aethers zu sehr in's Licht gestellt würden, seien die Nachtheile des Chloroforms zu sehr übertrieben. Der Versuch mit Aethylidenchlorid, mit Bromäthyl, Aethylchloroform und Methylenchlorid, sowie mit der von *Paul Bert* empfohlenen Inhalation von Stickoxydul unter erhöhtem Blutdruck sind wenig befriedigend und verleiten zu der Annahme, dass es kein Anästheticum gebe, welches im wahren Sinne ungefährlich für das Leben wäre. Das Chloroform ist ein viel angenehmeres und rascheres Anästheticum als der Aether und hat viel weniger Nebenwirkungen; eine ebenso schnelle Narcose könne mit dem Aether nur erfolgen, indem sich mit der Aetherwirkung ein gewisser Grad von Asphyxie verbindet durch Wiedereinathmung der bereits ausgeschiedenen Kohlensäure seitens des Patienten. Und einer geringeren Gefahr für's Leben bei der Aetherisirung widerspreche die Statistik der Amerikaner. Dem erneuten Aetherenthusiasmus könne man nur dadurch am wirksamsten begegnen, dass man erstens die Methoden der Chloroformnarcose möglichst verbessere, zweitens eine zuverlässigere Statistik der Chloroformtodesfälle aufstelle. Sieht man von *Gosselin's* Chloroforminhalation unter Druck ab, so gilt als Richtschnur für einzuschlagende Verbesserung der Narcose das physiologische Gesetz von *Paul Bert*, dass Chloroformdämpfe in aufsteigender Concentration mit Luft gemischt im bestimmten Momente Anästhesie, darüber hinaus aber den Tod bedingen. Diese genaue Grenze beim Menschen zu finden war Redners eifrigstes Bemühen. *Bert* fand, dass diese Grenze bei 8 Grm. Chloroform auf 100 Liter Luft liege, und dass diese Concentration bei jeder Operation und jedem Alter und Geschlecht eine gute Narcose sichere. Aber der *Bert*'sche Apparat sei zu complicirt und zu kostspielig, der *Juncker*'sche Apparat gebe zu concentrirte Chloroformluftmischung. Deshalb hat *Kapeller* die *Juncker*'sche Flasche so geändert, dass die mit dem Gebläse eingetriebene Luft das Chloroform nicht durch-, sondern überstreicht, so dass das Luft zuführende Rohr nicht bis auf den Boden des Gefässes reicht, sondern die Chloroformoberfläche bei höchstem Stand noch 1 Mm. überragt. Man bekommt so im Verlaufe der Narcose eine der Abnahme des Chloroforms in der Flasche (50 Ccm.) entsprechende Verdünnung der Chloroformluftmischung von 14—4 Grm. auf 100 Liter Luft. Ganz vorzüglich sei bei diesem Verfahren, welches bei 200 Fällen im Durchschnitt 19·9 Grm. Chloroform (*Juncker* 30·9) für die Operation und 8 Minuten Zeit bis zur vollkommenen Anästhesie erforderte,



die Narcose. Excitation komme nur bei Potatoren vor, Erbrechen nur in 7 Percenten. Bei Frauen und Kindern sei eine Füllung des Gefässes mit 45, bei Männern mit 50 Grm. Chloroform nothwendig, und Ventilstösse 30 in der Minute zweckmässig. Man hat auf diese Weise die gleichmässige Narcose bis zum Schlusse in jedem Moment sicher in der Hand, und wird so Todesfällen vorbeugen können, welche gewöhnlich im Anfang der Narcose durch allzu reichliches Aufgiessen von Chloroform hervorgerufen werden.

516. ***Ueber nicht diagnosticirte Schwangerschaft.*** Von **Albert van der Veer.** *(Amer. Journ. of Obstetr. 1889, November-Heft, pag. 1121.)*

Albert van der Veer theilt die Operationsgeschichten von 10 Fällen (darunter 2 aus seiner Praxis) mit, in denen wegen Uterustumoren (zumeist wegen Cystofibromen) die Laparotomie gemacht und der Uterus geschwängert angetroffen wurde, ohne dass die Operateure an eine Gravidität dachten. Ausserdem gibt er 3 Tabellen. Die erste enthält 27 Fälle — zusammengestellt aus der Literatur —, in denen Cystofibrome diagnosticirt wurden, und intra operationem unvermuthet ein gravider Uterus neben dem diagnosticirten Neoplasma gefunden wurde. Die zweite Tabelle enthält 11 aus der Literatur zusammengestellte Fälle, in denen eine Ovarialcyste diagnosticirt und operirt wurde, aber nichts Anderes als eine Gravidität vorlag. Die dritte Tabelle, 34 Fälle umfassend, betrifft Fälle, in denen eine Ovarialcyste diagnosticirt wurde, bei der Operation wohl eine solche vorlag, ausserdem aber noch ein gravider Uterus. Die vierte Tabelle, 5 Fälle umfassend, betrifft Fälle, in denen ein Cystofibrom, Tubargravidität, Extrauterinalgravidität u. dergl. m. diagnosticirt wurde, bei der Operation aber eine Schwängerung eines rudimentären Uterushornes gefunden wurde. Verf. sucht wohl aus seinen 2 Fällen und jenen, die er aus der Literatur zusammenstellt, Anhaltspunkte zu finden, aus denen man bei Gegenwart eines Cystofibromes die beginnende Gravidität erkennen kann — das rasch einsetzende Wachsen, sowie die auffallende eintretende Erweichung des Uterustumors —, doch sind dieselben nach Ref.'s Erfahrung unverlässlich, da auch ohne Hinzutritt einer Gravidität das Gleiche stattfinden kann. Trotzdem ist *Albert van der Veer's* Arbeit sehr lehrreich, denn sie erweist neuerlich, dass es unter Umständen (so namentlich bei Gegenwart von Schwangerschaft und Cystofibroma uteri) Fälle gibt, in denen die Stellung der Diagnose „Gravidität" rein unmöglich ist. Wird hier die Diagnose „Gravidität bei Gegenwart eines Fibromes" gestellt, die sich später bestätigt, so ist dies nichts Anderes, als zufälliges Errathen, da keine verlässlichen Anhaltspunkte vorliegen, aus denen die Diagnose gestellt werden kann. Von den späteren Graviditätsmonaten, in denen Herztöne, Fruchtbewegungen zu vernehmen, Fruchttheile zu fühlen sind u. dergl. m., ist selbstverständlich hier keine Rede. *Kleinwächter.*



Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

517. ***Acute Entzündung der Trommelhöhle als Complication bei Influenza.*** *Von Dr. Ignaz Purjesz in Budapest. (Gyógyászat. 1890. 16.)*

Während der Influenza-Epidemie gegen Ende des vorigen und im Anfange dieses Jahres beobachtete *Purjesz* 58 Fälle von Otitis media, welche entschieden als Complicationen der Influenza angesehen werden konnten. Dem Geschlechte nach waren es 34 Männer und 24 Frauen. Bezüglich des Alters waren

2	Patienten	0— 5	Jahre	alt
2	„	6—10	„	„
4	„	11—15	„	„
7	„	16—20	„	„
8	„	21—25	„	„
8	„	26—30	„	„
11	„	31—35	„	„
6	„	36—40	„	„
3	„	41—45	„	„
3	„	46—50	„	„
3	„	51—55	„	„
—	„	56—60	„	„
1	„	66—70	„	„

In 25 Fällen erkrankte das rechte, in 21 Fällen das linke Ohr, 12mal erkrankten beide Ohren. In mehreren Fällen ging die Entzündung nicht in Eiterung über und nach Ablauf der acuten Symptome blieb nur eine Verminderung des Gehörs zurück. Am häufigsten jedoch bildete sich in der Trommelhöhle ein eitriges Exsudat, welches am 2., 3. oder 4. Tage der Erkrankung, das Trommelfell perforirend, sich nach aussen entleerte. Der Schmerz war in der Regel ein bedeutender und dauerte gewöhnlich bis zur spontanen oder künstlichen Perforation des Trommelfells. Die Verminderung des Gehörvermögens zeigte verschiedene Variationen. Manchmal war dieselbe mässig, mitunter erlangte sie jedoch einen so hohen Grad, dass der Kranke nur unmittelbar vor dem Ohre gesprochene laute Worte zu hören vermochte. In vielen Fällen war auch Ohrensausen vorhanden. Von den objectiven Symptomen ist die hochgradige Hyperämie des Trommelfells zu erwähnen, an welchem sich mitunter mit Blut gefüllte Blasen bildeten, die ihren Inhalt in den äusseren Gehörgang entleerten. Oefters schwellten die Wände des Gehörganges an, in Folge dessen dieser schmerzhaft wurde. Empfindlich waren ferner die Ohrmuschel und der Warzenfortsatz. Die Therapie betreffend, wendete *Purjesz* im Anfange der Erkrankung zur Linderung der Schmerzen verschiedene Narcotica an, theils in Lösungen zu Einträufelungen, theils in Salbenform zum Einreiben in der Warzengegend. Bei intensiven Schmerzen leisteten locale Blutentziehungen (Blutegel) gute Dienste. Nach Durchbruch des Trommelfelles kamen antiseptische Lösungen, in einigen Fällen Adstringentien in Anwendung. Zur Besserung des Gehörs wurden Lufteintreibungen vorgenommen, theils nach dem *Politzer*schen Verfahren, theils mittelst Catheters. □



518. ***Antisepsis in der Nasenchirurgie.*** *Von Dr. **C. Rice.** (New-York med. Journal und Ann. des mal. de l'oreille et du larynx. 8. — **Monatsschr. f.** Ohrenheilk. 1890. 3.)*

Sie bietet Schwierigkeiten dar, welche grösser sind, als bei der Antisepsis der grossen Bauch- und Gelenkwunden. Nämlich das erectile Gewebe verträgt den Contact der Gaze und der Watte nicht, die Hypersecretion durchnässt bald die Verbandmittel; dazu kommen noch die Unregelmässigkeit des Nasenbaues, sowie die Verbindungen der Nase mit der äusseren Luft. Daher kommen die fast regelmässigen Fieberbewegungen nach kleinen Operationen trotz der Anwendung des Galvanocauters. Man soll also die Antisepsis so streng als möglich durchführen. Vor der Operation soll man eine lauwarme alkalische und dann eine antiseptische Nasendouche geben; Verf. wendet Sublimat 1:10000 an; nach der Operation sollen alle blutenden Stellen galvanocaustisch gebrannt werden; antiseptische Pulver und Waschungen, keine Tampons sollen angewendet werden.

519. ***Ueber Entfernung der Fremdkörper aus der Hornhaut.*** *Von Dr. **Fritz Kunze** in Hirzenhain, Oberhessen. (Allg. med. Central-Ztg. 1890. 16.)*

Im Allgemeinen gelingt die Entfernung der Fremdkörper leicht, selbst wenn sie zu mehreren auf der Hornhaut sitzen. Am besten bedient man sich nach *Kunze* dazu eines feinen Hohlmeissels, nur ausnahmsweise ist man gezwungen, eine Staarnadel in die Hand zu nehmen. Man stellt sich hinter den auf einem Stuhl sitzenden, dem Licht zugewandten Patienten, lehnt dessen Kopf an seine eigene Brust und man vermag nun, indem man die Lider mit der linken Hand auseinanderhält, durch den fast vertical aufgesetzten Hohlmeissel mit einigen kurzen schabenden oder grabenden Bewegungen den Fremdkörper und auch den vielleicht auf der Cornea aufsitzenden Schorf leicht zu entfernen, *Kunze* hält es für besser, den Schorf, wenn die Verbrennung nicht zu tief geht, gleich mit zu entfernen, da, wenn derselbe zurückbleibt, das Auge weiter gereizt wird und schmerzt. Bei empfindlichen Patienten thut man gut, erst einige Tropfen einer 5%igen Cocaïnlösung einzuträufeln. Doch auch damit kommt man nicht immer zum Ziel. Sei es übergrosse Aengstlichkeit oder abnorm hochgradige Empfindlichkeit mancher Patienten, sie lassen den Arzt selbst trotz reichlicher Cocaïneinträufelung die Lider nur mit Mühe öffnen, und der Bulbus fliegt immer wieder in eine andere Stellung, sobald man nur den Hohlmeissel aufsetzen will. In diesen Fällen legt *Kunze* einen *Critchett*'schen Sperrelevateur ein. Derselbe hält die Augenlider auseinander und fixirt dadurch, dass er das Auge gewissermassen von hinten fasst und etwas nach vorn drückt, den Bulbus. Selbst bei Patienten, die vorher trotz Cocaïnisirens sehr unruhig und empfindlich gewesen waren, steht der Augapfel wie festgebannt und man kann ruhig und sicher die kleine Operation vornehmen. Hat der Fremdkörper durch längeres Verweilen schon eine geringe Infiltration und Einschmelzung des Gewebes verursacht, so schabt *Kunze* mit dem Hohlmeissel das eitrige, necrotische Gewebe weg, ohne allerdings einen tieferen Substanzverlust zu



verursachen; er hält diese mechanische Reinigung des Geschwürchens für zweckdienlicher, als die Abstossung sich selbst zu überlassen, da man nunmehr mit dreiprocentiger Borsäurelösung das Auge sorgfältig auswaschen, die inficirte Stelle desinficiren kann und man so ein Umsichgreifen der Infection verhütet.

520. ***Netzhautblutungen bei Hydracetin-Intoxication.*** *Von Dr. med.* ***A. Grünthal*** *in Beuthen, O.-S. (Centralbl. f. Augenheilk. 1890. März.)*

Ein Mediciner, der seit einigen Jahren an Psoriasis universalis litt, nahm, nachdem er die übrigen Mittel ohne Erfolg versucht hatte, das soeben gegen Psoriasis empfohlene Hydracetin, und zwar in sehr grossen Dosen. Innerhalb 4 Tagen verrieb er etwa 30 Grm. des Mittels in einer 20%igen Lanolinsalbe über die ganze Körperoberfläche. Er erkrankte nach einigen Tagen unter den Erscheinungen von hochgradiger Cyanose, Erbrechen und Fieber. Der Urin mahagonibraun, enthielt überdies Eiweiss. 10 Tage später trat heftiges Nasenbluten auf, am nächsten Tage klagt Patient über eine dunkle Wolke am linken Auge. Als Verf. denselben untersuchte, war Cyanose und Fieber bereits geschwunden. Patient hochgradig anämisch. Die Sehschärfe war bei — 1·75 auf beiden Augen normal. Mit dem Augenspiegel sah man auf dem linken Auge zwei kleine Netzhautblutungen. Die eine lag dicht unterhalb des Sehnerveneintrittes, die andere etwas oberhalb des blinden Fleckes. Jede dieser Blutungen betrug etwa den vierten Theil des Umfanges der Papille. Nach etwa 4 Wochen waren dieselben völlig resorbirt. Da es sich bei der Hydracetin-Intoxication um den Zerfall von rothen Blutkörperchen handelt, so dürfen sich die Netzhautblutungen leicht aus dem Zerfall der Blutkörperchen und der dadurch bedingten Gefässalteration erklären lassen.

Dermatologie und Syphilis.

521. ***Urethritis membranacea desquamativa.*** *Von* ***Pajor.*** *(Arch. f. Dermat. u. Syph. 1889. 1. H.)*

Pajor veröffentlicht 2 Fälle von Urethritis membranacea. Beide betreffen ungefähr 30 Jahre alte Männer, welche 9 Jahre vorher eine Gonorrhoe acquirirt hatten. In der Zwischenzeit waren bei dem ersten Pat. Epididymitiden, bei dem zweiten wiederholter Ausfluss aufgetreten. Bei der Aufnahme des Pat. in's Spital standen im Vordergrunde neurasthenische Symptome, Schmerzen am Perineum und längs der Harnröhre, Lücken am After, hierzu kamen bei dem ersten Patienten Pollutionen, Schwäche und Zittern der Glieder, Anästhesie im Bereiche des Penis; bei beiden geringe Reaction von Seiten der Urethra. Mit dem Endoskop wurde in beiden Fällen eine graue Verfärbung der Urethralschleimhaut entdeckt, die Verfärbung erstreckte sich in dem einen Falle von der Fossa navicul. bis in die P. membranacea hinein, in dem anderen von dem hinteren Drittel des P. pend. wiederum in die membranacea. Die Verfärbungen rührten von



Auflagerungen her, denn nachdem schon wiederholt kleinere Membranen abgestossen waren, wurden nach Einführung von Sonden, Bepinseln mit Jodtinctur etc. ganze Ausgüsse der Harnröhre mit dem Urin entleert. Mikroskopisch stellten sich diese als nur aus Plattenepithelien bestehend dar. Der erste Patient verliess nach Ausstossung des 9·5 Cm. langen und 0·5 Cm. breiten Schlauches und Fortsetzung der Sondenbehandlung geheilt das Spital, der zweite vor Abschluss der Behandlung gebessert. Die gemachte Veröffentlichung sichert die von Einzelnen noch bezweifelte Existenz dieser Erkrankungsform, sie zeigt, dass der Sitz der Erkrankung die vordere und hintere Harnröhre gemeinschaftlich sein kann, sie zeigt ferner, wie die Erkrankung weder mit einem Croup der Urethralschleimhaut, noch mit einem der Leukoplakie ähnlichen Processe zu identificiren ist.

Stein, Görlitz.

522. ***Ueber chirurgisch wichtige Syphilome und deren Differentialdiagnose.*** *Von* **Ferd. Karewski.** *(Berl. Klinik. H. 18.)*

Das unbeständige wechselvolle Bild der constitutionellen Syphilis ist ganz besonders dadurch charakterisirt, dass die durch sie hervorgerufenen Krankheitserscheinungen Aehnlichkeit mit einem ganzen Heer sehr differenter Affectionen schaffen, die der Arzt stets vor Augen zu behalten hat, um nicht die Patienten schweren Schädigungen auszusetzen. Der oftmals latente Verlauf der Grundkrankheit, die durch sie gegebene Disposition aller Organe und Gewebe zu hyperämischen, entzündlichen oder geschwulstartigen Erkrankungen, die Tendenz zu geschwürigem Zerfall in diesen Producten veranstalten eine Mannigfaltigkeit von Symptomen, die bei den verschiedensten anderen Leiden wiederkehren und aus diesem Grunde die wichtige Diagnose und rationelle Behandlung sehr erschweren. Ganz besonders gilt dies für den Chirurgen bei Beurtheilung und Behandlung der auf syphilitischem Boden spriessenden Geschwülste, der Syphilome. Verf. bespricht nun eingehend Aetiologie, Pathologie und Verlauf derselben je nach ihrem Auftreten in den Muskeln des Skelettes, der Zunge, dem Hoden und der Mamma, an welchen Stellen sie am häufigsten beobachtet werden. Die meiste Aehnlichkeit mit ihnen haben das Fibroadenom, Sarcom und Carcinom in seinem Anfangsstadium. Die Therapie ist im Allgemeinen eine antiluetische, kann aber doch chirurgisches Einschreiten erheischen.

v. Buschman.

523. ***Thyol und Ichthyol.*** *Von Dr.* **Lange.** *(Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. IX. 1.)*

Lange hat bei acutem Gelenksrheumatismus, bei Verbrennungen, bei Eczemen vergleichende Versuche mit Ichthyol und Thiol bei äusserlicher und innerlicher Anwendung, und zwar sehr zu Ungunsten des Thiol, das er nur für ein mangelhaftes Surrogat des Ichthyol hält, in einer grösseren Reihe von Fällen gemacht. Unter den Ichthyolpräparaten, für die *Lange* überhaupt sehr eingenommen ist, empfiehlt er bei Gichtikern Ichthyol-Lithium in Dosen bis zu 2·5 Grm. pro die. Im Allgemeinen gibt er am liebsten Ichthyol mit Spirit. äther. zu gleichen Theilen



in Wasser und glaubt hierdurch keineswegs den Magendarmcanal ungünstig zu beeinflussen. Für die Behandlung von Brandwunden hält *Lange* Ichthyol-Lanolinsalben sehr passend. Den nach *Zuelzer* quantitativ herabsetzenden Einfluss des Ichthyol auf den Harnstickstoff konnte *Lange* am Thiol nicht constatiren.

Friedheim, Leipzig.

524. ***Chronisch-gonorrhoische Affectionen der Scheidenschleimhaut bei Prostituirten.*** *Von Polizeiarzt Dr. **Oberländer** in Dresden. (Monatsh. f. prakt. Dermat. u. Syph. 1889, IX, 11, pag. 495.)*

Oberländer beschreibt als Folgeerscheinungen der chronischen Gonorrhoe zwei Hauptarten pathologisch-anatomischer Veränderungen an der Harnröhre und an den Genitalien der Prostituirten. Die eine derselben, welche sich an den Carunkeln der Harnröhre und an den myrthenförmigen Carunkeln am vorzüglichsten zeigt, entspricht dem von *Oberländer* für die männliche Harnröhre aufgestellten Krankheitsbegriffe der Urethritis glandularis hypertrophica: die Lippen der weiblichen Harnröhre sind glasig, hart, infiltrirt und ectropionirt; die Carunkeln sind bis zu Kirschgrösse geschwollen; ihre Farbe gleicht der einer hydropischen Conjunctiva; auf Ober- und Seitenflächen der Carunkelgeschwülste sind punktförmig die Ausmündungsstellen vergrösserter Schleimdrüsen ausgezeichnet. Hier und dort kommt es zur Bildung folliculärer Geschwüre. In der Basis der myrthenförmigen Carunkeln treten zuweilen *Bartholini*'sche Drüsenabscesse auf, welche die Specifität dieser Veränderungen noch wahrscheinlicher zu machen scheinen. Das Endstadium derselben ist die Vernarbung, welche sich in Form von multiplen weisslichen, glatten oder strahlenförmigen Flächen zeigt. Die zweite Gattung der Veränderungen ist eine Schleimhautentzündung, welche anfangs mit Infiltration und epithelialer Desquamation und weiterhin mit Gewebsnecrose einhergeht, um mit narbiger Atrophie unter charakteristischer Pigmentirung zu enden. Diese Form der Veränderungen ist in ihrer Entwicklung und in ihrem Verlaufe ausnehmend chronisch. *Oberländer* vergleicht sie mit der Urethritis sicca des Mannes. Sie findet sich auf der Uterus- und Vaginalschleimhaut, an der Innenfläche der Labia minora, zwischen den Carunkeln und an ihrer Basis, sie tritt unter Bildung von grauen, glanzlosen und von ihrer Umgebung scharf abgesetzten Flecken auf, deren Epitheldecke oft leicht abstreifbar ist. Die Flecken sind vertieft; ihre Vernarbung beginnt von kleinen Inseln, um späterhin in grösseren Zügen auszustrahlen. Bemerkenswerth ist ihre Pigmentirung.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

525. ***Dünndarmverschluss durch Magenerweiterung.*** *Von Dr. **Ludwig Meyer**. (Virchow's Archiv. Bd. CXV, pag. 326. — Centralbl. f. Chirurg. 1890. 19.)*

Ein Geisteskranker ging zu Grunde unter den Erscheinungen des Darmverschlusses, und es fand sich bei der Autopsie



eine Erweiterung des Magens. Auch Pylorus und Duodenum sind stark dilatirt. Im letzten Drittel seines horizontalen Theiles ist das letztere von dem Pylorustheil des Magens zusammengedrückt. Der Magen hatte ausserdem alle Bauchorgane, in specie den Darm stark comprimirt. Dass diese Compression einen so hohen Grad erreichte, das Lumen des Darmes verlegte und die Erscheinungen der Darmeinklemmung herbeiführte, steht nach des Verf.'s Ansicht wohl ohne Beispiel da.

526. ***Ueber die Veränderungen der Herzmusculatur bei Klappenfehlern.*** *Von Dr.* ***Krehl.*** *Vortrag am IX. Congress f. innere Med. zu Wien. (Münchn. med. Wochenschr. 1890. 19.)*

Der Zustand von Herzkranken mit Klappenfehlern ist nicht allein erklärt durch Art und Schwere der Ventilveränderungen. Die Leistung eines Muskelmotors mit Ventilen muss ebenso vom Zustand der Musculatur, wie von dem der Klappen abhängig sein. Es wurde eine systematische Durchforschung von 7 Klappenfehlerherzen vorgenommen, um zu erfahren, ob regelmässig Erkrankungen des Herzmuskels sich bei Klappenfehlern vorfinden. An den systematisch untersuchten Herzen war 5mal Mitralinsufficienz und -Stenose, 2mal Aorteninsufficienz mit Mitralstenose vorhanden. In allen 7 Herzen fanden sich: verbreitete Endocarditis, Pericarditis, Endarteriitis der kleinen Muskelarterien und Bindegewebsvermehrung mit verbreitetem Muskelschwund. Diese anatomischen Veränderungen tragen den Charakter progredirender Entzündungen und sind bei den Herzen am verbreitetsten, deren Träger unter den Erscheinungen von Herzinsufficienz gestorben sind. Sie sind geeignet, die Leistungsfähigkeit des Herzens herabzusetzen, man wird also bei der klinischen Beurtheilung eines Klappenfehlerkranken versuchen müssen, sich ein Urtheil über Vorhandensein und Verbreitung progredirender Entzündungen im Herzmuskel zu verschaffen.

527. ***Zur Kenntniss der spontanen Herzruptur.*** *Von* ***Meyer.*** *Aus dem pathol. Institut zu München. Inaug.-Diss. München 1888. (Centralbl. f. klin. Med. 1890. 16.)*

Verf. berichtet über 9 im Münchener pathologischen Institute zur Section gekommene Fälle von spontaner Herzruptur, von denen 2 während der Krankheit ärztlich beobachtete besonderes Interesse bieten. Verf. hat dann mit grossem Fleiss die in der Literatur vorhandenen analogen Fälle gesammelt und schliesst diesem Bericht eine Besprechung der interessanten pathologischen Erscheinung an. Zunächst ist bezüglich der Aetiologie der spontanen Herzruptur zu bemerken, dass eine solche nur bei Veränderung des Herzfleisches zu Stande kommen kann; excessiv gesteigerter Blutdruck allein vermag gesunde Herzwände nicht zu sprengen. Für die Veränderung der Structur des Herzmuskels kommen zunächst Neubildungen in Betracht; daran schliessen sich Ulcerationen, vom Endo- oder Pericard ausgehend, und Herzabscesse. Diese Vorgänge gehören aber zu den seltenen; die grosse Masse der Herzrupturen ist auf fibröse Entartung des Herzmuskels zurückzuführen, die allmälig zur aneurysmatischen Ausbuchtung und dann zur Ruptur führt. Die Fettmetamorphose des Herzmuskels, der früher eine grosse Bedeutung beigemessen



wurde, will Verf. nur für eine kleine Anzahl von Fällen gelten lassen. Schliesslich ist noch zu erwähnen, dass auch gelegentlich die Syphilis zur Spontanruptur des Herzens führen kann. Was die Häufigkeit der spontanen Herzruptur anlangt, so kommt etwa auf 40 plötzliche Todesfälle einer in Folge von Ruptur. Ein Ueberwiegen des männlichen Geschlechtes ist dabei deutlich hervortretend, was wohl mit der grösseren Häufigkeit der atheromatösen Erkrankung der Gefässwände bei männlichen Individuen zusammenhängt. Aus demselben Grunde werden auch die Rupturen am häufigsten im Greisenalter beobachtet. Der linke Ventrikel ist am meisten durch Spontanzerreissung gefährdet, nächst ihm der rechte Ventrikel, ungleich seltener sind Rupturen der Vorhöfe, am seltensten ist die des linken Atriums; eine Prädilectionsstelle ist die des linken Ventrikels. Verf. bespricht sodann die Grösse der Continuitätstrennung, die nur für eine Sonde passirbar sein, aber auch von der Basis zur Spitze des Ventrikels reichen kann. Dem zeitlichen Verlauf nach zerfallen die Fälle von Herzruptur in zwei Gruppen, solche, wo der Riss plötzlich entsteht, bei denen dann auch sofortiger Tod eintritt, und solche, wo das Blut sich allmälig den Weg durch das Herzfleisch bahnt und dem Tode charakteristische Erscheinungen (intensive Präcordialangst, Schmerzen in der linken Thoraxhälfte, Ohnmachtsgefühl) vorangehen. Schliesslich erwähnt Verf. noch, dass dem Blutdruck beim Zustandekommen der Herzruptur nur die Rolle einer Gelegenheitsursache zukommen kann und dass Spontanheilungen perforirender Risse nicht vorkommen, während die Heilung unvollständiger Rupturen beobachtet ist.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

528. ***Die Theerimprägnirung im Massenquartiere.*** *Von Dr. **Ludwig Schaffer**, k. u. k. Regimentsarzt, emerit. Fregattenarzt Sr. Maj. Kriegsmarine. Wien 1886, Wilhelm Braumüller.*

Anknüpfend an Nr. 328 dieser Zeitschrift, Jahrgang 1890, „über Versuche, die Fussböden in den Mannschaftszimmern undurchlässig zu machen“ können wir nicht umhin, unsere Leser auf die oben erwähnte Schrift aufmerksam zu machen, in welcher Verf. die sanitäre Bedeutung der Theerimprägnirung für militärische Zwecke und für Massenquartiere überhaupt auf Grund eigener Versuche bereits vor Jahren erörterte. *Schaffer* empfiehlt den Steinkohlentheer nicht nur für die erwähnten hygienischen Bedürfnisse des Massenquartieres der „Armen“-Wohnung, sondern auch in allen öffentlichen, nicht repräsentativen Anstalten, Schulen, Fabriksräumen, Arbeitslocalen, Gefangenhäusern, auch für die Hygiene der Stallungen, für den Boden und die Dächer der Waggons oder der Wagen für den Viehtransport etc., überhaupt überall dort, wo wegen der Geldfrage Ersparnisse gemacht werden müssen, oder gar nicht daran gedacht werden kann, entsprechend den hygienischen Anforderungen die Holz- und Mauerflächen der Unterkünfte mit Anstrichen von kostspieligen Farben auszuführen. Selbst für die bescheidene Oekonomie so mancher kleinerer Krankenanstalten



können z. B. wasserdichte, aseptische Einlagen für ganze Betten erzeugt werden, indem alte Leintücher einfach mit Theer bestrichen und gut getrocknet werden. Auch hat *Schaffer* früher schon den Theer zum Imprägniren von Dauerverbänden empfohlen.

—*r.*

529. ***Antiseptische Eigenschaften des Kaffeeaufgusses.*** *Von **Lüderitz.** (Zeitschr. f. Hygiene. 1889. — Allg. med. Central-Ztg. 1889.)*

Dass der Kaffee als Getränk (Infus) ausgesprochene antiseptische Eigenschaften besitzt, wie das schon früher mehrseitig behauptet wurde, ist jetzt durch genaue Untersuchungen, die *Lüderitz* im hygienischen Institut zu Berlin angestellt hat, in detaillirter Weise festgestellt. Sämmtliche darauf geprüfte Bacterienarten wurden schon durch relativ kleine Mengen des wässerigen Auszuges (bei Zusatz desselben zur Nährgelatine) gehemmt und gingen in reinem Infus zu Grunde. Die Frage, welchen chemischen Bestandtheilen desselben die antiseptische Wirkung zukommt, ist noch nicht mit hinreichender Exactheit zu beantworten; das Coffein ist sicher dabei nur unwesentlich betheiligt, etwas mehr vielleicht die Gerbsäure, in erster Linie aber wahrscheinlich die beim Rösten des Kaffees entstehenden empyreumatischen Substanzen (Caffeon). Interessant ist auch, dass in offenen Tassen stehengelassener Kaffee noch nach 6 Tagen sich als nahezu keimfrei erwies.

530. ***Alkoholismus und Geistesstörung.*** *Von **Henri de Parville.** (Allg. med. Central-Ztg. 1890. 29.)*

Verf. gibt in einer wissenschaftlichen, im „Journal des Débats“ veröffentlichten Rundschau eine höchst interessante Zusammenstellung der Zahlen, welche auf die Vermehrung der Wahnsinnsfälle in Frankreich seit 1872 Bezug haben. Er stützt sich dabei hauptsächlich auf die in der Krankenabtheilung der Polizeipräfectur, wohin die auf der Strasse festgenommenen Personen geschafft werden, gemachten Wahrnehmungen. Darnach hat der Irrsinn in einem Verhältniss von 30% zugenommen, wie nachstehende Ziffern beweisen:

	Männer	Frauen	Zusammen
1872	1695	1389	3084
1876	1782	1448	3230
1880	1932	1552	3484
1884	2313	1813	4126
1888	2549	1900	4449

„Es ist klar,“ sagt *de Parville*, „dass, wenn es so fortginge, die ganze Menschheit schliesslich verrückt werden müsste. 30% in weniger als 16 Jahren! Nach den angestellten Erhebungen trifft der Wahnsinn mehr Männer, als Frauen, 55 gegen 44%, und ist die Vermehrung der Fälle hauptsächlich dem Alkoholismus und einer allgemeinen Lähmung zuzuschreiben. Die fixen Ideen, Schwermuth, chronischer Wahnsinn blieben stationär und kommen bei den Frauen doppelt so häufig vor wie bei den Männern. Die Fortschritte des Irrsinns sind in Paris und wahrscheinlich auch überall zunächst auf den Alkoholismus und dann auf die geistige Ueberanstrengung, den Kampf um's Dasein, zurückzu-



führen. Der Säuferwahnsinn hat in furchtbarem Masse zugenommen, in 15 Jahren haben sich die Fälle verdoppelt und von 1886—1888 allein um 25% mehr Einsperrungen zur Folge gehabt. Im Predigerdepôt liefert der Alkoholismus ein gutes Drittheil der beobachteten Fälle. Unter den Frauen ist er in verheerender Weise eingerissen. Vor 15 Jahren wurden durchschnittlich 314·66 Männer und nur 52·56 Frauen als mit dem Delirium tremens behaftet untergebracht. Jetzt beträgt die Durchschnittsziffer für die Männer 604·33, für die Frauen aber 125·33. Dabei gestaltet sich das Uebel immer gefährlicher und führt es zu tödtlichen Angriffen auf Nebenmenschen. Auch die Fälle allgemeiner Lähmung haben sich seit 1874 mehr als verdoppelt. Damals kamen auf der Polizeipräfectur deren 174, 1888 aber 354 vor, und auch hier muss als die Hauptsache wohl eher der Genuss starker Getränke, als die geistige Anstrengung bezeichnet werden."

531. ***Traumatische Tabes.*** *Von Dr. F. Klemperer. (Zeitschr. f. klin. Med. 1890. — Vierteljahrschr. f. gerichtl. Med. Neue Folge, 1890. 52. Bd. 2. H.)*

In Uebereinstimmung mit *Spillmann* und *Parisot*, welche unlängst drei Beobachtungen mittheilten, in denen zwar die anatomische Entstehung der Tabes aus einer Verletzung des sensiblen Apparates nur angenommen, nicht aber nachgewiesen wurde, die klinische Erfahrung jedoch zu der Annahme zwang, dass das Trauma der Ausgangspunkt der Tabes war, sucht Verf. die Frage nach dem Zusammenhange zwischen Trauma und Tabes durch klinische Würdigung der einschlägigen Fälle zu beantworten und weist darauf hin, dass der theoretische Connex in der Erwägung gegeben ist, nach welcher ein äusseres Trauma stets eine, wenn auch geringfügige Verletzung eines Theiles des sensitiven Apparates setzen wird, dann aber die Nervenverletzung sich verallgemeinern und sich continuirlich auf das Gesammtnervensystem ausbreiten kann. Uebrigens sei eine Wirkung in die Ferne, ohne dass die Erkrankung anatomisch der Nervenbahn entlang kriecht, nicht undenkbar, ein Trauma der Unterschenkel beispielsweise einer Erkältung durch Stehen in kaltem Wasser diesbezüglich vollkommen gleichwerthig. Dabei ist es ein nothwendiges Postulat für die berechtigte Anführung eines Trauma als Ursache der Tabes, dass die vorher gesunden Individuen thatsächlich direct im Anschluss an die Verletzung erkrankten und eventuell der Krankheitsverlauf Eigenthümlichkeiten darbietet, welche sich auf die Art oder den Ort des Traumas zurückführen lassen. Nach Anführung von 30 Fällen aus der Literatur, in welchen Tabes nach Sturz vom Pferde, Operation am Oberkiefer, Amputationen, Knochenbrüchen, Schussverletzungen und Quetschungen, namentlich der Unterextremitäten und der Lenden, aber auch des Bauches, der Brust und des Armes sich entwickelte und die ersten tabischen Symptome meist in dem der Verletzung ausgesetzten Nervengebiete, in den veränderten Organen auftraten, berichtet *Klemperer* über vier von Geb.-Rath *Leyden* beobachtete, ebenfalls nicht syphilitische Kranke. Die betreffenden Verletzungen waren Quetschung eines Unter-

schenkels durch ein schweres Gewicht bei einem Schlosser, Sturz vom Pferde mit Quetschung eines Fusses, Gewehrschuss in den Unterschenkel und Fractur beider Schlüsselbeine nach Sturz vom Pferde (die drei letzterwähnten Tabiker waren Officiere). Auch in diesen Fällen traten die ersten Symptome in dem Nervengebiet der verletzten Körpergegend ein, in 2 derselben war eine nervöse Disposition — abgesehen von Tabes als solcher —, die den Connex zwischen Trauma und Tabes hätte ersetzen oder begünstigen können, mit Sicherheit auszuschliessen und auch in den übrigen das Trauma als Ursache der Tabes nicht anzuzweifeln. Zwischen der Verletzung und dem Ausbruche der Tabes verliefen manchmal nur Wochen, bisweilen bis 5, selbst 10 Jahre, in den typischen Fällen mehrere Monate, öfters 2—5 Jahre. Sehr wahrscheinlich erscheint die Genese der Hinterstrangsclerose aus einer vom Orte der Verletzung per contiguitatem aufsteigenden Neuritis in den Fällen mit oft Jahre lang auf das Nervengebiet der verletzten Gegend beschränkten Symptomen (Schwäche, Neuralgie), die erst allmälig über grössere Gebiete sich ausdehnen.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

532. *Vom VI. Congresse der italienischen Gesellschaft für Chirurgie.*

Gehalten in Bologna vom 16. bis 18. April 1889.

*Referirt von Dr. **Johann Baaz** in Graz.*

Inhalt: *Angelini* (Frosinone), Ovariencyste bei einer Schwangeren. — *Loreta* (Bologna), Verengerung der Cardia und des Pylorus. — *Durante,* Exstirpation des Coecum. — *Bassini,* Exstirpation des Colon. — *Trombetta,* Exstirpation des Coecum mit dem aufsteigenden Colon. — *Postempski,* Hernia diaphragmatica. — *Tizzoni* und *Cattani*, Aetiologie des Tetanus. — *Lampiasi* (Trapani), Tetanus erzeugende neue Mikrobe.

Dr. *Angelini* von Frosinone entfernte eine Ovariencyste bei einer bereits 5 Monate schwangeren Frau, deren Schwangerschaft aber erst während der Operation erkannt wurde. Die Schwangerschaft verlief von da an normal und die Geburt erfolgte 55 Tage nachher. Mit Ausnahme einer gewissen langsamen Involution des Uterus war das Wochenbett normal; das Weib war zur Zeit des Berichtes völlig gesund.

Prof. *Loreta* von Bologna theilt zwei von ihm nach seiner Methode operirte Fälle von Verengerung der Cardia und des Pylorus mit. Im ersten Falle handelte es sich um eine Pylorusstenose mit gastrischen Schmerzen, seit 8 Jahren bestehend. Der Kranke erbrach 7 Stunden nach der Mahlzeit. Das Erbrochene bildete die drei von *Loreta* als charakteristisch beschriebenen Schichten. Man constatirte eine Magenerweiterung mit gurgelndem Geräusche, keinen Tumor bei Palpation. Die Operation wurde in der Weise ausgeführt, dass die Bauchwand in der Linea mediana incidirt wurde, sodann der Magen eröffnet und zuerst mit einem, dann mit zwei Finger durch die Oeffnung in der Richtung gegen



den Pylorus eingedrungen wurde. Mit den Fingern wurde der verengende Ring erweitert. Der Operirte genass und erfreut sich dermalen einer guten Gesundheit.

Der zweite Kranke litt seit 20 Jahren an einer Verengerung der Cardia mit Bildung einer grossen sackartigen Erweiterung des Oesophagus oberhalb derselben. Incision der Bauch- und Magenwandung, sodann Einführung eines Dilatators quer zur Cardia und Erweiterung des verengten Ostium, sodann Einführung einer Oesophagussonde per os. Der Kranke genas und befindet sich dermalen (2 Monate nach der Operation) recht wohl.

Prof. *Durante* berichtet über eine Exstirpation des Coecum. So viel dem Berichterstatter bekannt ist, existiren nur drei derartige Fälle, nämlich der *Durante's*, einer *Lawson Tait's* und einer aus der Klinik *Billroth's*. Der Fall *Durante's* betraf ein 50jähriges Weib, welches seit etwa 4 bis 5 Jahren bei jeder Defäcation Schmerzen in der rechten Fossa iliaca verspürt hatte. Dort fand sich ein harter Tumor, der bis zum kleinen Becken herabsteigt. *Durante* nahm einen atrophischen oder fibrösen Schanker des Coecum an. Die Operation war in Folge der zahlreichen Adhäsionen des Tumor mit dem Dünndarm und dem Peritoneum sehr schwierig und die Schwierigkeit war eine noch vermehrte, weil die Unterscheidung des Dünndarmes und des Dickdarmes so schwierig war. Jedoch gelang die Exstirpation des Coecum und *Durante* vereinigte die beiden Darmstumpfe mit Hilfe von Staffelnähten. Heilung sehr rasch. Am 10. Tage verliess der Kranke das Bett. Die Untersuchung der exstirpirten Theile ergab, dass es sich um eine indurirte Typhlitis und Perityphlitis handelte, die tuberculösen Ursprunges war.

M. Trombetta hat das Coecum mit dem aufsteigenden Colon wegen eines Tumors exstirpirt, der ebenfalls in Folge einer Typhlitis und Perityphlitis entstanden war. Er legte einen Anus praeternaturalis an. Der Kranke starb 14 Tage nach der Operation an einer Peritonitis durch Ruptur des Intestinum. — *Bassini* macht Mittheilung von einer Exstirpation des Colon und des Dünndarmes wegen Adenom bei einer 23jährigen Kranken. Dieselbe genas schnell.

Postempski in Rom heilte eine Hernia diaphragmatica traumatica durch folgende, vorher am Cadaver oft erprobte Operation. Es handelte sich um einen jungen Mann mit einer penetrirenden Wunde im 11. rechten Intercostalraum. Nach Erweiterung der Wunde auf 2 Cm. machte er zwei senkrechte Incisionen, wie bei der Thorakoplastik. Durch starke Ausdehnung der Wundöffnung konnte er sich genügenden Raum zur Bewegung verschaffen. Da es sich um eine Netzhernie handelte, löste er das eingeklemmte Netz und nähte sodann die durch Pincetten einander genügend angenäherten Wundränder des Diaphragmas. Hierauf schloss er auch die Hautwunde durch Nähte. Der nach der Operation aufgetretene Pneumothorax verschwand nach 14 Tagen wieder. Nach 18 Tagen war der Patient völlig geheilt. Ohne aus diesem einzigen Falle vorschnelle Schlüsse ziehen zu wollen, glaubt *Postempski* doch, diese Operation für Hernien des Zwerchfelles in Vorschlag bringen zu können. Ebenso würde diese Operation als Präventivmassregel bei Wunden des Diaphragmas angezeigt sein.

Tizzoni und *Cattani*, Ueber die Aetiologie des Tetanus: Alle Welt ist jetzt überzeugt von der infectiösen Natur des Tetanus, aber diese Anschauung beruht mehr auf den unvollkommenen Ergebnissen der Einimpfung, als auf der Kenntniss eines tetanogenen specifischen Mikroben. Unterdessen besitzt man zahlreiche Beobachtungen, welche die Anwesenheit des von *Nicolaier-Rosenbach* entdeckten Bacillus in tetanogenen Wunden und Materien bestätigen. Aber leider ist die Reincultur dieses Mikroben äusserst schwierig. Man kennt bis zur Zeit nur zwei geglückte Culturen, die eine von *Pflüger* durch Erhitzung auf 100° C., wobei alle Mikroben, bis auf den *Nicolaier's*, zu Grunde gehen. Aber die Lebenskraft des Mikroben war mit der ersten Generation erschöpft und alle weiteren Versuche seiner Transplantation scheiterten. Die zweite Cultur war die von *Ochsinger*, der durch Inoculation des Blutes eines Tetanuskranken zufälligerweise eine Reincultur des *Nicolaier*'schen Bacillus erhielt. Aber sowohl die Transplantation des Bacillus, als auch die Demonstration der tetanogenen Eigenschaft missglückten. Die Professoren *Tizzoni* und *Cattani* berichten nun, dass vor einigen Monaten auf die chirurgische Klinik in Bologna ein Kranker kam, welcher in Folge eines Sturzes von einer Leiter einen Splitterbruch des unteren Humerusendes sich zugezogen hatte; wobei die aus der Wunde hervorgetretenen Knochenstücke den Erdboden berührt hatten. Vier Tage später trat Tetanus auf. 7—8 Ccm. Venenblutes, vom Arme des Verletzten entnommen, zeigten nun die Eigenschaft raschen Coagulirens, sonst bot es weiters weder makroskopisch, noch mikroskopisch etwas Besonderes. Alle damit angestellten Inoculationsversuche an Thieren gaben negative Resultate, desgleichen auch Culturversuche. Amputation im unteren Drittel des Oberarmes. Inoculationsversuche mit Geweben vom Orte der Fractur, sowie vom Nerven und Knochenmarke ergaben, dass nur die unmittelbar vom Orte der Fractur entnommenen Partien tetanogene Eigenschaften zeigten. Man konnte somit denken, dass durch Entfernung dieses Infectionsherdes der Kranke gerettet werden würde. Allein derselbe starb trotz alledem. Einimpfungsversuche, mit der Oberfläche des Stumpfes entnommenen Gewebspartikeln, in das Centralnervensystem und die Milz von Thieren ergaben positive Resultate. Die Untersuchung ergab, dass an der Seite des *Nicolaier-Rosenbach*'schen Bacillus sich noch Mikrococcen vorfanden, welche die Nährgelatine langsam verflüssigten. Die Flüssigkeit wirkte eminent tetanogen. Auf Serum und Agar-Agar erhielten sie durch Ueberimpfen Colonien von Coccen und Diplococcen in Lancettform mit dem charakteristischen Bacillus von *Nicolaier*, der äusserst subtil ist und eine endständige Spore zeigt. Auf Serum konnte man 3—4 Generationen, auf Agar-Agar selbst bis 9 Generationen cultiviren. Die Untersuchung ist vorläufig noch nicht beendet, sie muss noch eine Vervollständigung durch das Thierexperiment erfahren.

Professor *Lampiasi* von Trapani hat einen Mikroben entdeckt, der sehr bestimmte Charaktere aufweist und im Stande ist, jedesmal bei Thieren typischen Tetanus zu erzeugen. *Lampiasi*



besitzt eine bereits 2 Jahre alte Cultur dieses Mikroben, welche noch immer von gleicher Wirksamkeit ist. *Lampiasi* ist der Ansicht, dass seine von anderen Beobachtern abweichenden Resultate sich so erklären liessen, dass eben der traumatische und der rheumatische Tetanus jeder für sich von einem anderen pathogenen Agens hervorgerufen wurden. Auch *Tizzoni* ist derselben Ansicht und bemerkt noch dazu, dass seine eigenen mit den von *Nicolaier-Rosenbach* nicht vollkommen übereinstimmenden Funde so zu deuten wären, dass die tetanogene Action nicht dem *Nicolaier*'schen Bacillus allein, sondern einem Gemische mehrerer Mikroben zukomme.

Literatur.

533 ***Die Geistesthätigkeit des Menschen und die mechanischen Bedingungen der bewussten Empfindungsäusserung.*** *Von* **J. G. Vogt**. *II. Aufl. Leipzig, Gottwald, 1889.*

Ein Schema der Gehirnmechanik, hauptsächlich auf Selbstbeobachtung basirt, in der angenehmen Form von 18 Vorträgen. Verf. hat es verstanden, Probleme der speculativen Philosophie mit anatomischen und physiologischen Thatsachen in ganz fesselnder Weise zu verquicken, und gibt uns in diesem kleinen Schriftchen ein gedrängtes Bild seiner Anschauung von der Gedankenwelt des Menschen, ihrem Ursprunge, ihren noch so wenig erkannten mechanischen Bedingungen, und ihren Qualitäten. Näher auf den Inhalt einzugehen erscheint dem Referenten unthunlich; wer sich für diese hochinteressanten Probleme interessirt, wird in *Vogt's* Büchlein manche Anregung finden. *v. Buschman.*

534. ***Handbuch der Ohrenheilkunde*** *für Aerzte und Studirende. Von Dr.* **Wilhelm Kirchner,** *Professor der Ohrenheilk. und Vorstand der otiatrischen Universitäts-Poliklinik in Würzburg. Dritte Auflage. Mit 41 Abbildungen in Holzschnitt. Berlin, Verlag von Friedrich Wreden, 1890.*

Vorliegendes Werk verfolgt den Zweck, den Studirenden und namentlich den praktischen Aerzten als verlässlicher Rathgeber zu dienen, um in vorkommenden Fällen die Krankheiten des Gehörorgans richtig zu erkennen und nach Möglichkeit mit Erfolg zu behandeln. Dass *Kirchner's* Werk seiner Aufgabe vollkommen entspricht, beweist der Umstand, dass in verhältnissmässig kurzer Zeit (die erste Auflage erschien 1885) drei Auflagen nothwendig wurden. In vorliegendem Werke wurde Alles verwerthet, was in neuerer Zeit auf otiatrischem Gebiete Brauchbares und Nützliches geboten wurde; namentlich wurden die Abschnitte über Otitis externa und media gründlich umgearbeitet und erweitert. In der Einleitung bespricht Verf. die anatomische und physiologische Eintheilung des Gehörorganes, die Ursachen der Ohrenkrankheiten, den Einfluss anderweitiger Erkrankungen des Körpers auf das Gehörorgan, die Bedeutung der Mikroorganismen für die Krankheiten des Ohres, den Einfluss der Berufsthätigkeit auf die Entstehung von Ohrenkrankheiten, die erbliche Anlage zu Ohrenkrankheiten. Der erste Abschnitt befasst sich mit den Untersuchungsmethoden des Ohres, während die nächsten fünf Abschnitte sämmtliche Krankheitsformen des äusseren, mittleren und inneren Ohres behandeln. In dem siebenten (letzten) Abschnitt bespricht *Kirchner* die Taubstummheit, die Simulation und die Hörapparate. Das Buch sei den praktischen Aerzten auf's Wärmste empfohlen. Dr. *J. P—sz.*

535. ***Handbuch der chirurgischen Technik bei Operationen und Verbänden.*** *Von Prof. v.* ***Mosetig-Moorhof*** *in Wien. Erster Band: Allgemeine Chirurgie; Elementar- und Systemoperationen. Dritte, verbesserte und vermehrte Auflage. Mit 92 Abbildungen. Leipzig und Wien, F. Deuticke, 1890.*

Das in einem Zeitraume von 4 Jahren in 3 Auflagen erschienene Werk des berühmten Chirurgen ist bei seinem jedesmaligen Erscheinen in diesen Blättern besprochen, d. h. seinem Verdienste entsprechend gewürdigt worden. Es hiesse Eulen nach Athen tragen, die Verdienste eines solchen gross angelegten und breit, aber vornehm durchgeführten Werks zu preisen, denn die Nachfrage nach demselben ist wohl der beste Beweis seiner Vortrefflichkeit. Ein Vergleich zwischen erster und dritter Auflage zeigt, dass sich Verf. redlich Mühe gegeben hat, Alles zu verwerthen und aufzunehmen, was innerhalb so weniger Jahre der Summe chirurgischer Technik, sowie theoretischen Wissens zugewachsen war. Dass dieses Plus vor Allem dem Capitel von der Wundbehandlung zu Gute kömmt, ist wohl erklärlich. Aber auch die allgemeine Verbandlehre bringt manch Neues und zeigt vom umfassendem und erschöpfendem Wissen und Können des Autors. Die Eintheilung des 432 Seiten begreifenden Stoffes ist dieselbe geblieben, und sei für Jene, denen das Werk erst in dieser Auflage bekannt wird, hier kurz wiederholt: Erster Abschnitt: Narcose und Localanästhesie; zweiter Abschnitt: Wundbehandlung; dritter Abschnitt: Elementar-Operationen; vierter Abschnitt: Systemoperationen; fünfter Abschnitt: Allgemeine Verbandlehre; Anhang: Locale Regelung der Temperatur; endlich Autoren- und Sachregister. Ohne in die Einzelheiten des in jeder Beziehung auf der vollen Höhe der Situation stehenden Werkes einzugehen, sei nur noch bemerkt, dass der specielle Theil diesmal gesondert dem allgemeinen folgen wird, ein Vorgang, der zweifellos dem gewaltigen Anwachsen der zu behandelnden Materie entspringt, aber auch, das Ganze in zwei Theile zerlegt, handlicher macht. Die zahlreichen, äusserst instructiven Holzschnitte, sowie die brillante Ausstattung des Buches, sehr gutes Papier und prächtiger Druck machen dem rührigen Verleger alle Ehre. *Mosetig's* Werk ist wohl berufen und befähigt, dem Studirenden wie dem erfahrenen Arzte in gleicher Weise werthvoll und lieb zu werden, und zählt zweifellos zu den allerbesten seiner Art. *v. Buschman.*

536. ***Das Hungern.*** *Studien und Experimente am Menschen. Von* ***Luigi Luciani,*** *o. ö. Prof. der Physiologie in Florenz. Mit einem Vorwort von Prof. Jac. Moleschott in Rom. Autorisirte Uebersetzung von Sanitätsrath Dr. M. O. Fränkel. Mit 8 Abbildungen im Text und 2 Tafeln. 238 S. 8°. Hamburg und Leipzig, Verlag von Leopold Voss, 1890.*

Der Verf. schildert in einer ausführlichen Monographie die Resultate der Untersuchungen, welche er, unterstützt von mehreren jüngeren Kräften, an dem Hungerkünstler Succi, während seines 30tägigen, von einer Commission überwachten Fastens in Florenz durchführte. Nachdem die deutschen Forscher in den an dem Hungerkünstler Cetti von *J. Munk* und *Senator* ausgeführten Untersuchungen, ferner die französischen in den Mittheilungen von *Monin* und *Maréchal* über den Faster Merlatti die Frage des Hungerns in physiologischer Beziehung in Angriff genommen haben, gewinnen die vorliegenden Mittheilungen *Luciani's* wegen der eingehenden Untersuchung, welche diesmal 30 Tage lang fortgesetzt werden konnten, besonders aber auch wegen des eigenthümlichen physiologischen



Verhaltens Succi's ein hervorragendes Interesse. Nach dem Ausspruche *Moleschott's* ist seit den Arbeiten *Chossat's* und den Studien *Tiedemann's* zur Kenntniss der Inanition kein gleich wichtiger und niemals ein so vielseitiger Beitrag geliefert worden; ein Ausspruch, welcher den Arbeiten *J. Munk's* und *Senator's* keineswegs zu nahe treten soll. Verf. behandelt den Gegenstand in folgenden 7 Capiteln: I. Giovanni Succi, der Hungerkünstler, ein auch psycho-pathologisch sehr lesenswerthes Capitel. II. Die grossen Functionen während der Inanition. III. Der Verbrauch an Geweben während des Hungers. IV. Das tägliche Deficit während des Fastens. V. Der Stoffwechsel während der Inanition (auf Grund der Analysen von *Enrico Pons*, *Guido Pellizzari* und *Dario Baldi*). VI. Der Gaswechsel und Wärmeregelung während des Hungers. VII. Zur Lehre vom Hungern im Allgemeinen. Die Wichtigkeit der hier geschilderten Untersuchungen, insbesondere für die Lehre von der Ernährung, ferner aber auch für die Pathologie und die Hygiene sichern dem vorliegenden, auch durch seine angenehme Darstellungsweise ausgezeichneten Werke eine grosse Verbreitung. Dem Uebersetzer gebührt die Anerkennung dafür, dass er das Werk in gutes Deutsch übertragen hat. *Loebisch.*

537. ***Influenza.*** *Eine geschichtliche und klinische Studie von Dr.* ***A. Ch. Kusnezow,*** *o. ö. Prof. der klin. Medicin und Therapie an der kais. Universität in Charkow und Dr.* ***F. L. Hermann,*** *Charkow. Nach dem Russischen bearbeitet von Dr.* ***Jos. V. Drozda,*** *Docent für interne Medicin an der Wiener k. k. Universität. Wien, Verlag von Josef Šafář. 1890.*

Anlehnend an die Arbeit der russischen Autoren bietet uns Verf. ein auf klinischer Grundlage geschaffenes Bild der Influenza in ihrer Vielgestaltigkeit des Auftretens. Im 1. — geschichtlichen Theile begegnen wir einer ausführlichen Schilderung der bisher beobachteten Influenza-Epidemien, wobei auf den jeweiligen Gang, die Intensität, die Ausbreitung, die specielle Eigenart, die Verlaufsweise, die Therapie und die bei dieser oder jener Epidemie etwa in ätiologischer Beziehung speciell vortretenden Grundmomente in entsprechender Weise Bedacht genommen wurde. Im 2. — klinischen — Theile werden die Aetiologie, Symptomatik, Complicationen und Folgekrankheiten, Therapie der Influenza den neueren klinischen Erfahrungen und Forschungsresultaten, besonders in pathologischer, anatomischer und bacteriologischer Beziehung entsprechend geschildert, wobei Verf. sowohl seine eigenen Beobachtungen, als die in der letzten Epidemie an der Wiener Schule gemachten Erfahrungen zur Geltung bringt. Den Schluss des Werkes bildet ein ausführliches Literaturverzeichniss. Demgemäss wird die Arbeit *Drozda's* den Praktiker und den klinischen Forscher in gleichem Masse befriedigen. *—r.*

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

538. ***Ueber den Einfluss der Alkalien auf den menschlichen Stoffwechsel.*** *Von Prof.* ***Stadelmann*** *in Dorpat. Vortrag, gehalten am IX. Congress für innere Med. in Wien 1890. (Münchn. med. Wochenschr. 1890. 18.)*

Vortragender gibt einen Ueberblick über die Arbeiten seiner Schüler, der Herren *Burchard, Klemptner, Bukmann, Hagentorn,* von denen jeder einzelne Capitel der vorliegenden Frage bearbeitet hat, und die zusammen



in einer Monographie in Kurzem erscheinen werden. Die Untersuchungen wurden von dem Gesichtspunkte aus angestellt, nachzusehen, ob grosse Dosen von Alkalien, wie sie von *Stadelmann* mehrfach therapeutisch, besonders bei Diabetikern empfohlen worden sind, nicht doch den menschlichen Stoffwechsel nach irgend einer Richtung ungünstig beeinflussen. Demnach wurden die Alkalien 1. besonders in grossen Dosen und 2. über lange Zeiträume hinaus verabreicht, auch wurden die Untersuchungen, um nicht vom Thiere auf den Menschen hin Rückschlüsse machen zu müssen, was immerhin bedenklich ist, an Menschen (den Experimentatoren selbst) angestellt, bei Stickstoffgleichgewicht derselben. In der Literatur finden sich nun die widersprechendsten Angaben über das fragliche Gebiet. Studirt wurde der Einfluss des kohlensauren, doppeltkohlensauren und citronensauren Natrons. Die pflanzensauren Salze, besonders das citronensaure Natron, die im Körper zu kohlensauren umgewandelt und theilweise als solche ausgeschieden werden, eignen sich ganz besonders gut, wenn es darauf ankommt, dem Körper Alkalien zuzuführen, besser als die kohlensauren Salze, die schlechter resorbirt werden und zum Theil als Chlornatrium zur Aufnahme kommen, die Salzsäure des Magens theilweise in Beschlag nehmen und so eher den Stoffwechsel, besonders die Verdauung, schädigen. Allerdings kommt auch dem citronensauren Natron eine gewisse abführende Wirkung zu, die manchmal mehr, manchmal weniger zu Tage tritt. Berücksichtigt wurden in den vorliegenden Untersuchungen fast alle normalen Bestandtheile des Harns und ausserdem noch der Stickstoffgehalt der Fäces. Was die stickstoffhaltigen Harnbestandtheile anlangt, so waren die Harnsäure und das Ammoniak nach der Zufuhr der Alkalien in verminderter Menge im Harne enthalten, letzteres entsprechend der gegebenen Dosis; eine vollkommene Unterdrückung der Ammoniakausscheidung liess sich jedoch niemals erzielen. Der Harnstoff bot die interessantesten Anomalien dar. Bei dem einen der Experimentatoren war die Ausscheidung desselben zuerst vermindert, es wurde Stickstoff angesetzt, dann plötzlich änderte sich das Bild, es traten grosse Schwankungen der täglichen Harnstoffausscheidung bis zu 11·0 auf, indem die Curve bald unter die Norm sank, bald über die Norm sich erhob, jedoch so, dass das Mittel der Versuchsreihe nur sehr wenig von der normalen Mittelzahl abwich. Bei dem 2. Eperimentator fiel das Stadium der verminderten Harnstoffausscheidung und des Stickstoffansatzes fort, und von vorneherein begann die Harnstoffausscheidung den schwankenden Charakter anzunehmen mit einer Oscillationsbreite der Curve bis zu 13·0 von einem Tage zum andern. Auch hier wich aber die Durchschnittszahl vom Normalen kaum ab. Die Stickstoffausscheidung in den Fäces stieg mit der verminderten Consistenz der Stühle und betrug gelegentlich fast das Doppelte des Normalen, d. h. statt 0·7 bis zu 1·4 in 24 Stunden. Eine diuretische Wirkung der Alkalien war nicht zu verkennen, allerdings bald mehr, bald weniger ausgesprochen. Eine vermehrte Oxydation des Fettes und Verbrauch des angesetzten Körperfettes ist unter ihrem Gebrauche zum Mindesten sehr wahrscheinlich. Kalk und Magnesia werden in ihrer Ausscheidungsgrösse durch den Harn von den Alkalien nicht beeinflusst. Ebensowenig die Phosphorsäure und die Schwefelsäure, die unter dem Gebrauche der Alkalien eher in verminderter Menge im Harn aufzufinden sind, ein Punkt, der besonders berücksichtigenswerth ist. Es gelingt also wohl, durch die Zufuhr von Säuren dem Körper Alkalien zu entziehen, dagegen nicht, ihm anorganische

Säuren zu nehmen durch Zufuhr von Alkalien. Allerdings wird durch die Alkalien das Verhältniss der Aetherschwefelsäuren zu den präformirten verändert, indem erstere in erheblich erhöhter Menge im Harne aufzufinden sind, ein Umstand, der in der Neutralisation der Salzsäure im Magen, der stärkeren Alkalescenz im Darmcanal und der Begünstigung der dort stattfindenden Fäulnissprocesse seine Erklärung findet.

Kohlensaures Natron wird viel schlechter als citronensaures Natron resorbirt, wenigstens findet sich nach Eingabe des ersteren verhältnissmässig viel weniger Natron im Harne als nach Eingabe des letzteren. Wie viel von letzterem resorbirt wird, lässt sich nicht mit Sicherheit angeben, da von ihm die Chloride des Körpers mechanisch mitgerissen werden und sich als Na Cl und K Cl im Harne auffinden lassen. Es wurde nämlich nach Eingabe grösserer Mengen von citronensaurem Natron mehr Natron im Harne gefunden (nach Abzug der normalen Menge) als zugeführt wurde. Die Verschiedenheit in der Resorption von kohlensaurem und citronensaurem Natron beweist auch, dass letzteres erst im Blute zu kohlensaurem Natron umgewandelt wird und nicht schon im Darme, wie dies *Buchheim* annimmt. Der Vorgang nach Eingabe von citronensaurem Natron scheint der zu sein, dass das aus ihm gebildete kohlensaure Natron theilweise als solches oder an die Albuminate gebunden im Körper zurückgehalten wird, theilweise durch die Nieren als kohlensaures Natron zur Ausscheidung gelangt und dabei aus dem Blute Na Cl und K Cl mechanisch mit sich fortreisst. Für eine theilweise Aufspeicherung spricht die Nachperiode, bei welcher noch ca. 4 Tage lang mehr Natron als normal mit dem Harne ausgeschieden wird. Dass citronensaures Natron als solches in irgendwie grösserer Menge zur Excretion gelangt, ist im höchsten Grade unwahrscheinlich. Irgend welche dyspeptische Erscheinungen, eine Einwirkung auf den Allgemeinzustand des Körpers trat selbst nach Dosen bis zu 43·0 des citronensauren Natron und einer Zufuhr von gegen 600 Grm. während der ganzen Versuchsdauer nicht auf. Die Anwendung pflanzensaurer Salze scheint demnach viel geeigneter als die der kohlensauren Salze, wenn man den Körper sozusagen alkalisiren will. Die Rechnung wies nach, dass ein erheblicher Theil des zugeführten citronensauren Natron als kohlensaures Natron im Harn zur Ausscheidung gekommen sein musste. Weitere experimentelle Untersuchungen, die von den Herren *Nissen* und *Mandelstamm* ausgeführt wurden, sollten den Einfluss der Alkalien auf die Gallensecretion kennen lehren. Man nimmt ja auch jetzt noch vielfältig an, dass die Alkalien als Cholagoga wirken, und dass der günstige Einfluss des Carlsbader Wassers bei Zuständen der Gallenstauung auf dieses Moment zurückzuführen ist. Andere wieder nehmen an, dass es sich hier nur um eine Wirkung des warmen Wassers handelt, und dass die Alkalien dabei die Nebenrolle spielen. Die vorliegenden Untersuchungen haben nun zweifellos nachgewiesen, dass weder das Wasser, gleichgiltig ob warm oder kalt, in grosser oder kleiner Menge, noch die Alkalien die Gallensecretion vermehren. Während die Alkalien, in kleinen Dosen verabreicht (es wurde Carlsbader Salz, Natrium bicarbonicum, Chlornatrium, Natrium sulfuricum, Natron phosphoricum, Kalium aceticum, Kalium tartaricum, Kalium citricum, Kalium carbonicum u. a. m. untersucht), die Gallenmenge und Zusammensetzung derselben unbeeinflusst lassen, wird die Gallensecretion bei grossen Dosen herabgesetzt, während die Ausscheidungsgrösse von Gallenfarbstoff, Gallensäuren, Fetten nicht geändert wird. Die Idee, die Alkalien als Cholagoga

anzuwenden, ist eine falsche, wie überhaupt die therapeutische Verwerthung der Cholagoga von unrichtigen physiologischen Voraussetzungen ausgeht. Ein Nutzen der Alkalien muss im Gegentheil, abgesehen von der günstigen Einwirkung auf die catarrhalischen Zustände im Darm, Gallengängen, Gallenblase etc., in einer verminderten Gallensecretion gesucht werden. Da die Alkalien die Alkalescenz des Blutes sicher vermehren, wird auch eine stärker alkalische Galle unter ihrem Gebrauche abgesondert werden, die im Stande ist, Gallenconcremente zu lösen, Gallensteine zu verkleinern, so dass diese dann den Ductus choledochus passiren können.

Kleine Mittheilungen.

539. ***Gegen aussergewöhnliche Empfindlichkeit eines Zahnes*** erprobte *H. H. Edwards* in Madrid folgendes: Ein Patient klagte über grosse Empfindlichkeit des zweiten rechten, oberen Molaren; derselbe stand allein, war ein wenig lose, jedoch nicht cariös. Es wurden alle möglichen Mittel zur Verminderung der Empfindlichkeit vergebens in Anwendung gebracht, jedoch ohne Erfolg. Schliesslich wurde Watte mit Mastix um den Zahn gewickelt, worauf die Empfindlichkeit nachliess. Da jedoch ein solcher Verband nicht bleibend gelassen werden kann, andererseits der stete Wechsel zu umständlich wäre, wurde vom betreffenden Zahn ein Wachsabdruck genommen und nach diesem eine genau passende Kautschukkappe angefertigt, welche den Zahn bis zum Zahnfleischrande bedeckte; die Krone wurde des Beissens wegen frei gelassen. Die Kautschukkappe wurde mit Pyrozinkphosphat befestigt und der Zahn blieb von da ab gegen Kälte und Hitze unempfindlich. (Internat. Dent. Journ. — Centralbl. f. d. ges. Therap. 1890. 4.)

540. ***Ein Fall von plötzlichem Tode nach Typhus abdominalis, bedingt durch Embolie der Lungenarterie.*** *Von Dr. Larcher. (Prag. med. Wochenschr. 1890. 4. — Oest.-ung. Centralbl. f. d. med. Wissensch. 2.)*

Das an sich häufige Vorkommniss von Embolie der Lungenarterie muss für den Typhus abdom. als Seltenheit bezeichnet werden. *Larcher* beschreibt einen solchen Fall. Die Embolie war in der Reconvalescenz nach einem mittelschweren Abdominaltyphus aufgetreten, und zwar in Folge Thrombose einer Vena hypogastrica. Das Entstehen der letzteren erklärt sich der Verf. begünstigt durch eine von einer früheren Gravidität herstammende Dilatation der Beckenvenen.

541. ***Salol gegen Impetigo contagiosa.*** Salol wurde von *Saalfeld* (Verhandl. d. Dermat.-Vereinigung zu Berlin. — Wien. med. Wochenschr. 1890. 15) in 5proc. Salbe mit gutem Erfolge bei Impetigo contagiosa und bei Eczem mit starker Eiterabsonderung angewendet. Bei einem Manne mit alter, Jahre lang vergeblich behandelter Sycosis parasitaria leistete folgende Salbe sehr gute Dienste:

Rp. *Kalii carbonic.* 1·0
Ol. olivarum 10·0
Zinci oxydati
Amyli *aa.* 15·0
Saloli 5·0
Sulfuris 6·0
Lanolini *ad* 100·0
M. f. unguentum.

542. ***Ueber Favusbehandlung.*** *Von Dr. Schuster. (Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. IX. 1.)*

Schuster empfiehlt für die Behandlung von Favus und von Herpes tonsurans capitis die Einwirkung der schwefligen Säuredämpfe in täglichen halbstündigen Sitzungen nach einer speciell von ihm angegebenen Weise. Im unteren Drittel eines beiderseits offenen Cartoncylinders befindet sich ein mit brennendem Schwefelspan gefülltes Gefäss, das von oben eingelassen wird. Der Cylinder wird dem

Kranken luftdicht über den Kopf in die Stirn gedrückt, durch einen Kautschukring luftdicht angepasst und durch einen Cylinderdeckel oben geschlossen. Nach einer derartigen 6—8wöchentlichen Behandlung, neben welcher kurzes Verschneiden der Haare, Erweichen der Borken durch Oel- und Seifenwaschungen des Kopfes nicht versäumt werden dürfen, sollen die erkrankten Stellen in glatte, weisse und kahle Inseln umgewandelt sein. *Friedheim*, Leipzig.

543. ***Extractum Viburni prunifolii fluid.*** Das aus der Rinde von Viburnum prunifolium, einer in Amerika heimischen Caprifoliacee, bereitete Extract empfiehlt *Debierre* zur Verhinderung des habituellen Abortus. Man gibt in diesem Falle einen halben Theelöffel voll des Extractes alle 3 Stunden, und zwar vom vierten Tage vor dem Zeitpunkte, an dem voraussichtlich die Menstruation eintreten sollte, bis zum vierten Tage nach dem Erlöschen derselben. Das Extract ist ferner indicirt bei Partus praematurus, Dysmenorrhöen, Hämorrhagien der Monopause und bei den nach der Geburt eintretenden uterinen Krämpfen. Dosis: 0·5—2·0 Grm. 4—5mal täglich.

544. ***Zur Desinfection der Hände*** empfiehlt *Boll* (Deutsch. med. Wochenschr. 16. — Münchn. med. Wochenschr. 1890. 17) nachstehendes auf der Klinik von *Mikulicz* bewährt gefundenes Verfahren: 1. Die Fingernägel — gleichviel ob lang oder kurz — werden mit dem Messer oder der Nagelscheere von sichtbarem Schmutze gereinigt. 2. Alsdann werden die Hände 3 Minuten lang mit warmem Wasser und Kaliseife (die Kaliseife wird bevorzugt, da sie viel inniger die Poren und Furchen der Haut ausfüllt, als der grossblasige Schaum der Natronseife) abgebürstet. 3. Die Hände werden nunmehr je $^1/_2$ Minute in 3procentigem Carbolwasser und darnach in $^1/_{2000}$ Sublimat abgewaschen. 4. Schliesslich werden die Unternagelräume und Nagelfalze mit nasser Jodoformgaze aus 5procentigem Carbolwasser ausgerieben. Das Verfahren ist vielleicht etwas umständlich, aber es leistet sichere Dienste dem Geübten wie dem Ungeübten.

545. ***Darmausspülungen bei Typhus*** empfiehlt auf Grund mehrerer damit glücklich behandelter Fälle Dr. *Buchmann*. Grosse Einläufe kalten Wassers sollen die Temperatur rapid herabsetzen, die tympanitische Auftreibung beseitigen, die faulige Zersetzung des Darminhaltes verhindern, sowie endlich die im Darm gebildeten Toxine entfernen.

(Med. Record. 1889. — Zeitschr. f. Therap.)

546. ***Behandlung der Diphtherie.*** *Von* ***Clément.*** *(Lyon med. 1890. 3. — Oest.-ung. Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1.)*

In 15 Fällen erzielte der Autor sehr gute Resultate durch zweistündlich wiederholte Bepinselungen der diphtherischen Pseudomembranen mit folgender Lösung:

Acid. carbolic.	*5·0—10·0*
Camphor.	*20·0—30·0*
Acid. tartaric.	*0·25—0·70*
Alcohol	*10·0*
Ol. olivar.	*35·0—50·0.*

Die Pinselung wurde vorsichtig mit einem mit der Lösung getränkten Schwämmchen ausgeführt, so dass eine tiefer greifende Cauterisation gewiss ausgeschlossen war.

547. ***Fall von Sehstörung, durch eine Taenia bedingt.*** *Von Dr.* ***G. Guiot.*** *(Année méd. de Caën. 15. Febr. 1890. — Allg. med. Central-Ztg. 1890. 27.)*

Eine junge Frau zeigte seit mehr als 1 Jahr nervöse Störungen nur von Seiten des Gesichtssinnes. Trotzdem das Auge äusserlich ganz normal war, klagte Pat. über das Gefühl eines Fremdkörpers im Conjunctivalsack, Brennen, Reiben etc. Bei der geringsten Arbeit (Lesen, Nähen) treten heftige Kopfschmerzen und Schwindel auf; das künstliche Licht wird sehr schwer vertragen. Die Sehschärfe scheint unter der Norm zu sein. Die Untersuchung des Augenhintergrundes ergibt normale Verhältnisse. Von Hysterie keine Spur. Auch waren die erwähnten Störungen constant und nicht intermittirend, wie bei Hysterie. Nach Abtreibung einer zwei Meter langen Taenia verschwanden alle beschriebenen Erscheinungen und die Kranke war vollständig und dauernd geheilt.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Brass, Dr. Arnold, Göttingen. Tafeln zur Entwicklungsgeschichte und topographischen Anatomie des Menschen. Ein Supplement zu dem vom Verfasser neu herausgegebenen anatomischen Atlas weil. *C. E. Bock's* und zu den sonst gebräuchlichen Lehrbüchern und Tafelwerken der descriptiven Anatomie. 2. Heft. Leipzig, 1890, Renger'sche Buchhandlung.

Franzolini, Dott. Fernando, chirurgo primario dell' ospedale civile di Udine e *Salvetti, Dott.,* Italo. Sulla efficacia terapeutica della Catramina Bertelli nelle tuberculosi locali ed esplicazioni morbose affini, Milano. Typ. Stefani, 1890.

Hochsinger, Dr. Carl, Abtheilungsvorstand am I. öffentl. Kinder-Krankeninstitute in Wien. Die Auscultation des kindlichen Herzens. Ein Beitrag zur physikalischen Diagnostik der Krankheiten des Kindesalters. Wien, 1890, Verlag von Moritz Perles.

Hünerfauth, Dr. med. Georg, Specialarzt für Elektrotherapie, Massage und Heilgymnastik, Besitzer der Wasserheilanstalt zu Bad Homburg. Rheumatismus und Gicht und deren Behandlung mit Elektricität, Massage und Wasser. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1890.

Internationales Centralblatt für die Physiologie und Pathologie der Harn- und Sexualorgane in Gemeinschaft mit *O. Angerer* (München), *L. Calderon* (Madrid), *E. v. Bergmann* (Berlin), *C. Bozzolo* (Turin), *J. Dreschfeld* (Manchester), *A. Ebermann* (Petersburg), *E. Hurry Fenwick* (London), *J. Grünfeld* (Wien), *F. Guyon* (Paris), *R. v. Krafft-Ebing* (Wien), *R. Lepine* (Lyon), *W. F. Loebisch* (Innsbruck), *Fessenden N. Otis* (New-York), *W. Preyer* (Berlin), *S. Rosenstein* (Leyden), *B. Tarnowsky* (Petersburg) herausgegeben von *W. Zuelzer,* Berlin. Band 2, Heft 1. Hamburg und Leipzig. Verlag von Leopold Voss.

Kusnezow, Dr. A. Ch., o. ö. Professor der klin. Medicin und Therapie an der k. Universität in Charkow und *Herrmann, Dr. F. L.,* in Charkow. Influenza, eine geschichtliche Studie. Nach dem Russischen bearbeitet von Dr. *Jos. V. Drozda,* Docent der intern. Med. an der Wien. k. k. Universität. Wien, 1890, Verlag von Josef Šafař.

Roepcke F., Kreisthierarzt a. D., Hauptthierarzt für den Schlachthof und das Staatsimpfinstitut in Bremen. Die animale Impfanstalt, deren Anlage, Einrichtung und Betrieb. Mit 32 Abbildungen. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke, 1890.

Wolfermann, Dr. H., Orthopäd in Strassburg und *Chr. Karl Bökle,* Lehrer der Mathematik. Ueber Entstehung und Behandlung der seitlichen Rückgratsverkrümmung unter Zugrundelegung der dabei auftretenden mechanischen Erscheinungen nebst deren Begründung. Mit 11 in den Text eingedruckten Figuren und 3 Tafeln nach photographischen Aufnahmen. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1890.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.



Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

548. ***Pyrosis or Water brash (Wasserwurm).*** *Von* ***Alfred St. Carter*** *in London. (The Practitioner. 1890. May.)*

Nach einer eingehenden kritischen Besprechung der verschiedenen Anschauungen dieser so häufigen pathologischen Erscheinung glaubt der Autor auf Grund zahlreicher eigener Erfahrungen zu der Ansicht zu gelangen, dass es sich beim Wassererbrechen (oder Wasserwurm) um ein paroxysmales Symptom handelt, das selten vor der Pubertät zur Beobachtung gelangt, und bei dem Umstande, dass dasselbe häufiger bei Frauen auftritt, auf nervöser Grundlage und Belastung beruht. Diese nervöse Veranlassung kann nun entweder in einer localen peripheren Reizbarkeit des Magens und dessen Adnexa oder anderer peripherer Reizungen entfernter gelegener, mit dem Verdauungstracte und dessen in gewissen Connex stehender Organe (Ovarien, Uterus) bestehen, oder aber centralen Ursprunges sein, und zwar von dem Brechcentrum aus, das mit dem speichelerregenden Centrum in unmittelbarer Berührung ist, so dass ein Reiz beide Centren anregen kann, woher es auch kommt, dass Pyrosis mit Erbrechen oft einhergeht. Die häufigste Ursache zur Auslösung dieses paroxysmalen krankhaften Symptoms ist in den meisten Fällen im Magen selbst zu suchen, entweder durch einen Diätfehler oder durch längeres Verweilen der Ingesta im Magen bedingt. Dementsprechend ist auch die Therapie eine verschiedene, immer aber soll die nervöse Disposition berücksichtigt werden, und auf die Regulirung der Diät die Hauptaufmerksamkeit gerichtet sein. Ausspülungen des Magens mit Wasser, welchem etwas Borax beigemischt war, haben dem Autor unter allen Curmethoden den besten und verlässlichsten Erfolg gebracht, während alle anderen therapeutischen Massnahmen nur einen palliativen, variablen Werth hatten. Dr. *Sterk*, Wien-Marienbad.

549. ***Ein Beitrag zur Pathologie und Therapie der Sterilitas virilis.*** *Von Dr.* ***L. Casper*** *in Berlin. (Deutsch, med. Wochenschr. 1890. 16.)*

Seit *Ultzmann's* und *Fürbringer's* Arbeiten wird der männlichen Sterilität mehr Beachtung geschenkt, es ist die Beischlafsfähigkeit, Potentia coeundi und Potentia generandi, Befruchtungsfähigkeit, genauer hervorgehoben und nicht blos die Frau allein als Ursache kinderloser Ehen zu betrachten. Die männliche Sterilität ist begründet: I. In Aspermatismus, d. h. in der Beendigung des Coitus ohne Samenerguss. Die Ursache hierzu sind: *a)* Defecte oder Fehlen des Ductus ejaculatorii; *b)* Unerregbarkeit des Ejaculationscentrums; *c)* Verlust der Hautsensibilität des Penis;

d) psychische Einflüsse. Die sub *a)* genannten Läsionen sind Fehlen der Ductus ejaculatorii, Obliteration derselben, Deviation der Mündungen nach hinten. Ad *b)* beruht meist auf Masturbation. Die II. Hauptgruppe ist Azoospermie. Hier sind die Spermatozoen fehlend oder todt oder in Activität und Vitalität herabgesetzt. Ursache hierzu ist doppelseitiger Hodenmangel, Zerstörung derselben durch Krebs, Tuberculose, Lues, Trauma, Atrophie. Ferner fehlen Spermatozoen bei Epididymitis gonorrhoica duplex. Endlich sterben die Spermatozoen kurz nach der Entleerung durch Samenblasenentzündung ab. Ein seit 2 Jahren mit einer gesunden Frau verheirateter Mann führt Coitus mit Samenerguss aus, doch tritt keine Schwangerschaft der normal befundenen Frau auf. Das Sperma ist ohne Spermatozoen. Der Mann zeigt ein Luesrecidiv und auf Basis desselben wird Functionsunfähigkeit der Generationsdrüsen angenommen. Unter antisyphilitischer Behandlung bildete sich ein normaler Samen aus, die Gattin wurde schwanger, das Kind aber kam syphilitisch zur Welt. *Hausmann,* Meran.

550. ***Fälle von Reflexneurosen des Auges.*** *Von Prof. Dr. M. Gould in Philadelphia. (Amer. Journ. of the med. Science 1890. January.)*

Der berühmte Autor theilt in vorliegender Arbeit eine Reihe interessanter seltener Reflexneurosen des Auges mit, von welchen wir nur 2 unseren Lesern mittheilen wollen.

I. Stottern in Folge von Hyperopie. Ein 11jähr. Knabe, mit alternirendem convergirendem Strabismus behaftet und vor 5 Jahren an einem anhaltenden Kopfschmerz leidend, stellte sich dem Autor wegen seines Augenleidens vor. Bei der Untersuchung fiel dem Autor die stotternde, unsichere, mühsame Sprache auf; jedes Wort wurde nur mit vieler Anstrengung grimassirend hervorgebracht. Behufs Erleichterung der Augenuntersuchung wurde der Knabe atropinisirt; ohne dass der Augenspiegel etwas Abnormes nachweisen liess, wurde der Pat. entlassen. Nach 3 Tagen stellte sich die Mutter des Knaben mit der auffallenden und erfreulichen Nachricht ein, dass der Knabe, seitdem ihm die Tropfen in's Auge geträufelt wurden, weniger stottere. Ein Umstand, auf dessen diagnostische Bedeutung der Autor die Oculisten bei Stellung von Differentialdiagnosen hinweist. Der Autor verordnete dem Kranken Correctionsgläser für seine Hyperopia 1·50 D. Nach 3 Wochen sah der Autor den Knaben wieder, der Strabismus war geschwunden, stellte sich aber bei Lüftung des Augenglases wieder ein; der Kopfschmerz war geschwunden und vom Stottern keine Spur. Die Besserung war auch eine andauernde und mit derselben auch die Gemüthsstimmung des Knaben eine heiterere.

II. Chorea in Folge von Hyperopie und Astigmatismus. Ein Mädchen von 11 Jahren, dessen Leiden vor 2 Jahren mit unruhigen Augenbewegungen und Zuckungen in den Facialmuskeln begann, die sich später auf beide obere Extremitäten erstreckten, stellte sich dem Autor wegen ihres Augenleidens vor. Zu dieser Zeit constatirte der Autor nebst den angegebenen Erscheinungen eigenthümliche krähende Geräusche, die die Pat. ganz willkürlich hervorrief und vom Autor



als Stimmchorea aufgefasst wurde. In den letzten 6 Monaten war zunehmender Kopfschmerz, Schmerzen im Rücken und Beinen, verminderter Appetit, Brechneigung etc. aufgetreten. Die Mutter gab noch an, dass die Pat. sehr reizbar und streitsüchtig wurde. Das Mädchen wurde während 2 Jahren wegen ihrer Chorea behandelt, doch erfolglos. Der Autor constatirte eine Hyperopie von 2 Dioptern auf beiden Augen und Astigmatismus an einem Auge. Der Autor ordnete die entsprechenden Augengläser an und untersagte jede weitere medicamentöse Behandlung. Bald darauf wurde dem Autor die erfreuliche Nachricht gegeben, dass mit dem Tragen der Augengläser fast alle Beschwerden geschwunden waren. Nach Monaten kam Pat. zum Autor, weil ihr Augenglas gebrochen und theilte mit, dass sie vollständig genesen sei. Der Autor konnte aber bei dieser Vorstellung constatiren, dass, trotzdem die Kranke erst seit kaum 20 Stunden ihr Augenglas entbehrte, die Augenlider blepharospastisches Zwinkern zeigten und er ist von der Ueberzeugung durchdrungen, dass mit dem Ablegen der Augengläser das ganze Bild der choreatischen Erscheinungen zu Tage treten würde. — Gleich lehrreich sind die übrigen mitgetheilten Reflexneurosen des Auges auf verschiedene Organe und Functionen.

Dr. *Sterk*, Wien-Marienbad.

551. ***Achttägige Harnverhaltung. Heilung.*** *Von Prof. Féréol. (Le Progrès méd. 1890. — The Practitioner. 1890. May.)*

Féréol stellte in der Medizinischen Gesellschaft einen Pat. vor, bei welchem in Folge eines Verschlusses durch einen harnsauren Stein der Harnabfluss durch 8 Tage vollständig gehindert war, ohne dass irgend welche urämische Erscheinungen auftraten. Vor dem totalen Verschlusse gingen einige kleine Harnsteine ohne jede Beschwerde ab. Die Retention dauerte vom 7.—15. Januar 1890, an welchem Tage ganz spontan eine enorme Harnmenge entleert wurde. Während der ganzen Dauer klagte der Kranke über keinerlei Beschwerden, hatte guten Schlaf und nur ein blasses cachectisches Aussehen. Es konnte nur eine Verlangsamung des Pulses (52 Schläge), Erweiterung der Pupillen und ein ammoniakalisch riechender Athem constatirt werden; kein Erbrechen, keine Trockenheit der Haut etc. Nach der Urinentleerung stellte sich Erschöpfung und leichte Hirnreizung ein, die aber nach 2 Tagen vollständig schwand, so dass der Pat. das Spital geheilt verliess. Die Harnretention scheint in diesem Falle durch Reflexkrampf entstanden zu sein.

Dr. *Sterk*, Wien-Marienbad.

552. ***Ueber die Diagnose der Vierhügelerkrankungen.*** *Von Dr. Eisenlohr. Nach einem Vortrag im ärztl. Verein zu Hamburg am 6. Mai 1890. (Münchn. med. Wochenschr. 1890. 20.)*

Künstliche Verletzungen der Vierhügel erzeugten Störungen der Augen- und Rumpfbewegungen. Besonders die Pupillenbewegung und die Coordination der Bewegungen sollen in den Vierhügeln ihr Centrum besitzen. *Nothnagel* stellte fest, dass cerebellare Ataxie und Störungen der Augenbewegungen als Symptome einer Vierhügelerkrankung gelten können, nicht aber Störungen der Pupillarreation und des Sehvermögens, wie von



mancher Seite behauptet wurde. Vortragender beobachtete einen Fall von Vierhügelverletzung, der als werthvolle Bereicherung unserer Kenntnisse über die Bedeutung dieses Gehirnabschnitts gelten kann. Ein 23jähriger Bäckergeselle schoss sich im Mai 1889 eine Revolverkugel in die rechte Schläfe. Patient kam auf die chirurgische Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses, woselbst etwas Schlafsucht, später auch vorübergehend leichter Schwindel, jedoch keinerlei Herderscheinungen von Seiten des Gehirns constatirt wurden. Die äussere Wunde heilte anstandslos zu und Patient wurde im Juli entlassen. Bald darauf kam er wieder in's Spital, da es mit der Arbeit nicht gehen wollte. Vortragender constatirte ein automatisches Zittern des linken Arms, das an Paralysis agitans erinnerte. Sonst bestanden keine Ausfallserscheinungen. Am linken Auge fand sich ein (alter) Strabismus divergens, herrührend von Myopie und Astigmatismus. Die rechte Pupille war bedeutend weiter als die linke, beide reagirten träge und nur bei intensiver künstlicher Beleuchtung. Der Augenspiegelbefund war normal. Die Psyche war nicht verändert; nur klagte Patient über etwas Gedächtnissschwäche. Die Therapie bestand in subcutanen Injectionen von Hyoscin, später Physostigmin, wodurch die Armzuckungen auch gebessert wurden. Anfang October verliess Patient das Spital, kehrte aber nach 6 Tagen schon wieder zurück. Zu den wieder stärker gewordenen Armzuckungen hatte sich Tremor des Kopfes gesellt. Die nähere Untersuchung ergab jetzt ferner eine Beschränkung der Bulbusbewegungen, besonders in der Richtung nach oben und unten; die rechte Pupille war fast doppelt so gross wie die linke, daneben bestand Polyurie (3000 Ccm.), jedoch ohne Zucker. Im November traten Kopfschmerzen, zeitweises Erbrechen und zunehmender Sopor auf. Der Gang wurde atactisch, ohne dass Patient subjectiv über Schwindel klagte. Die Temperatur wurde ab und zu subfebril bei einem verlangsamten Puls von 44—52. Das Körpergewicht nahm ab. Therapie bestand in Kälteapplication auf Kopf und Nacken und Abführmitteln. Im December trat rechtsseitige Stauungspapille auf, später Ptosis des rechten Augenlides. Eine Pneumonie führte am 9. Januar zum Exitus letalis. Die Section zeigte, dass das Projectil durch das rechte Stirnbein (Orbitallappen) gegangen war, dann am vorderen Fornixschenkel vorbei, dicht neben dem Kopf des Streifenhügels, am Boden des 3. Ventrikels entlang, in das rechte Vierhügelpaar, woselbst es sich fest eingekapselt vorfand. Die Umgebung war verfärbt, aber nicht eigentlich erweicht. Zerstört waren die tiefen Marklager des rechten vorderen Vierhügels und ein Theil des Oculomotoriuskerns, während vorderer und hinterer Vierhügelarm und Sehhügel intact geblieben waren. Im 3. und den Seitenventrikeln Hydrocephalus. In der Epikrise hebt Vortragender hervor, dass das geschilderte Krankheitsbild 3 Epochen erkennen lasse: 1. Periode: Tremorartige Bewegungsstörungen im linken Arm und Pupillendifferenz. 2. Periode: Associirte Augenmuskellähmungen und Herabsetzung der Sehschärfe. 3. Periode: Hirndrucksymptome, wie Somnolenz, Taumel, Stauungspapille. Die Symptome der 1. Periode, die auf eine Reizung der Pyramidenbahnen deuteten,



erklärt *Eisenlohr* nach dem Sectionsbefund nicht durch Zerstörung dieser Bahnen, sondern durch den Sitz des Projectils in den Vierhügeln. Die in der 2. Periode beobachtete Herabsetzung der Sehschärfe spricht für die Bedeutung der Vierhügel für das Sehvermögen. Die in dieser Periode bemerkten Augenmuskellähmungen deuteten auf die Betheiligung des Oculomotoriuskerns. Die cerebellare Ataxie erklärt *Eisenlohr* durch Beeinflussung des Gebietes der Haube (caudex) vom Projectil nicht durch den erst am Schlusse der Krankheit aufgetretenen Hydrocephalus. — Der Fall lehrt demnach, dass bei Erkrankungen, resp. Verletzungen der Vierhügel 1. die Pupillenbewegungen, 2. das Sehvermögen alterirt werden, beide Functionen also von den Vierhügeln aus innervirt werden.

553. ***Ueber die Beweglichkeit pleuritischer Exsudate.*** *Von Dr. Nicolay. Inaug.-Dissert. (Centralbl. f. klin. Med. 1890. 12.)*

In *Virchow*'s Archiv, Band CXVI, hat *Strauch* aus der Göttinger Klinik eine Methode zur Prüfung der Beweglichkeit pleuritischer Exsudate empfohlen. Sie besteht darin, dass man den Patienten in Bauchlage, ohne Erhöhung des Kopfendes, untersucht, nachdem zum Vergleich vorher in sitzender Stellung die Percussionsgrenzen bestimmt worden waren. Diese Methode ist aber bereits seit längerer Zeit in der Giessener Klinik geübt worden. An der Hand einer grossen Anzahl von Krankengeschichten wird dies in der Dissertation *Nicolay's* bewiesen, bei denen sich stets ein ausdrücklicher Vermerk darüber findet, dass die Patienten in der genannten Methode untersucht wurden. Zugleich wird noch erwähnt, dass schon *Da Costa* diese Methode empfohlen hat. *Strauch* einerseits fand nun in etwa 20 Fällen, die er darnach untersuchte, nur in einem Falle eine Beweglichkeit; jedoch wagte er bei der geringen Zahl seiner Untersuchungen nicht, Schlüsse auf das häufige Vorkommen der Verschieblichkeit zu ziehen. *Nicolay* hingegen kommt bei 33 untersuchten Fällen — und das ist der wesentliche Zweck seiner Dissertation — zu positiven Resultaten. Er constatirt in mehr als 55% der Fälle eine freie Beweglichkeit; 30% (10 Fälle) zeigten nur wenig und nur 15% (4 Fälle) gar keine Verschieblichkeit. Diese Resultate führen ihn dazu, in der bisher noch wenig an der Hand von Statistiken klargelegten Frage über die Beweglichkeit der Exsudate sich auf die Seite Derer zu stellen, die das häufige Vorkommen einer solchen annehmen. Es gilt dies wenigstens für seröse und serofibrinöse Exsudate von nicht allzu langer Dauer. Schliesslich betont *Nicolay* noch, dass das Aufhören der Verschieblichkeit zu der Annahme führen muss, dass eine Abkapselung des Exsudates eingetreten sei und hält dadurch auch den Termin und die Indication für die Ausführung der Punction bestimmt, insofern ein längeres Zuwarten die Bildung zu fester Adhäsionen und Schwarten veranlassen würde, welche die Lunge nach der Entleerung des Exsudats durch ihre respiratorischen Verschiebungen nicht mehr zu zerreissen im Stande wäre. In einem in der medicinischen Gesellschaft zu Giessen gehaltenen Vortrage hat sich *Riegel* selbst in gleicher Weise geäussert.



Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

554. ***Saccharin ein Mittel, um den Harn sauer reagirend zu machen.*** *Von Andrew H. Smith. (Med. Record. 1889. November. — The amer. Journ. of the med. Science 1890. January.)*

Währenddem es nicht schwer fällt, den sauren Harn zu alkalesciren, ist das gegentheilige Bestreben nicht so befriedigend. In jüngster Zeit hat sich Dr. *Andrew H. Smith* indessen zu überzeugen Gelegenheit gehabt, dass wir im Saccharin ein sicheres und zuverlässiges Mittel besitzen, um den alkalischen Harn in der Blase in die saure Reaction zu überführen, ohne dass die Niere alterirt, oder deren Function anomal beeinflusst würde. So hat der Autor in Fällen von transversaler Myelitis, bei subacuter Meningitis, in acuter Cystitis, in welchen ein übelriechender, durch ammoniakalische Harngährung stark alkalisch reagirender Harn ausgeschieden wurde, durch Verabreichung von einigen Decigrammen Saccharin in kürzester Zeit den Urin in eine saure Reaction überführt. Das Saccharin widersteht im Organismus jeder Zersetzung und entfaltet daselbst seine intensiv antiseptische und ansäuernde Wirkung. In den geeigneten Fällen soll das Mittel zu 0·50 täglich 3mal verabfolgt werden. Dr. *Sterk*, Wien-Marienbad.

555. ***Blutentziehung bei abdominalen Stauungen.*** *Von Prof. Sacharjin. (The Med. Press. 1890. — The Practitioner. 1890. May.)*

Obgleich Blutentziehungen zu therapeutischen Zwecken obsolet geworden sind, so glaubt doch Prof. *Sacharjin* in Moskau in einer einschlägigen Arbeit sich dahin äussern zu sollen, dass die Anwendung einiger Blutegel um den Anus bei abdominellen Congestionen von nicht zu unterschätzendem Werthe ist. So hat derselbe bei häufigen starken Mastdarmblutungen nach Application von 4 Hirudines um den After raschen Stillstand der Blutungen beobachtet. Ebenso hat er beobachtet, dass bei Suppressio mensium, bei welchen vicariirend aus Mund und Nase Blut abfloss, über heftigen Kopfschmerz geklagt wurde, nach Application von 4 Blutegeln um den Anus alle diese Beschwerden schwanden. Der Autor versucht keine theoretische Begründung für diese Art der Blutentziehung zu geben und beschränkt sich auf die Angaben der eigenen Beobachtung.

Dr. *Sterk*, Wien-Marienbad.

556. ***Anilinfarbstoffe als Antiseptica und ihre Anwendung in der Praxis.*** *Von Prof. Dr. Stilling in Strassburg. K. D. Trübner's Verlagshandl. 1890. (Wr. klin. Wochenschr. 1890. 20.)*

Die Thatsache, dass Bacterien und Schimmelpilze rasch und reichlich Anilinfarbstoffe aufnehmen, sowie dass bewegliche Organismen nach der Farbstoffaufnahme bald ruhig werden, ist keine neue. *Stilling* stellte, in der Absicht, diesen Umstand praktisch zu verwerthen, zunächst Controlversuche an, die ihn auch bald lehrten, dass Culturversuche mit Mucor colorifer, Penicillum glaucum, Plycomyces nitens, mit Bacterien verschiedenster Art



bei gewissen Concentrationsgraden der Farblösung ganz negativ ausfielen. Diejenigen Stellen von Culturböden, die mit dem Farbstoffe besprengt waren, wurden dauernd von den Organismen gemieden und allseitig von ihnen im Bereiche der freien Oberfläche des Nährbodens umwachsen. Lösungen von 1 : 30.000 verzögern das Wachsthum, solche von 1 : 2000—3000 hindern jegliches Wachsthum, auch alle Fäulniss. Staphylococcus pyogen. aur. gedeiht bei einem Gehalte von 1 : 64.000 nicht mehr. Die (Gentiana-Methyl-Violett) violetten Farbstoffe zeigen die intensivste antibacteritische Wirkung. Einnahme per os und subcutane Application ist bei Thieren von keinerlei bösen Folgen begleitet (20 Ccm. einer Lösung 1 : 1000 subcutan alteriren z. B. einen Hasen gar nicht), dagegen tödteten 10 Ccm. derselben Lösung nach intraperitonealer Application. Endlich stellte *Stilling* seine Versuche an Menschen an, zunächst an Augenkranken. In der That berichtet er auch, dass er bei scrophulösen Cornealgeschwüren, Blepharitis, Conjunctivitis, Phlyctänen etc. die besten Erfolge gesehen habe; ebenso sah er gute Wirkungen bei Keratitis, parenchymatöser Iritis, sogar in einem Falle hoffnungsloser vorgeschrittener Ophthalmia sympathica. Auch bei verschiedenen chirurgischen Geschwürsleiden wandte *Stilling* die genannten Farbstoffe mit Erfolg an. Als Nachtheil dieser Behandlungsmethode ist zu erwähnen, dass man sich leicht die Hände blau färbt. Die Reinigung gelingt jedoch leicht durch Eau de Javelle oder besser durch Seifenspiritus. *Stilling* hat sich mit der Firma *E. Merck* in Darmstadt in Verbindung gesetzt, um arsen- und phenolfreie Präparate zu erhalten. Mit Anilin imprägnirte Verbandstoffe (1°/₀₀ Gaze, Watte, Seide, blau und gelb), Anilinstifte, Anilinstreupulver (2°/₀ und 1°/₀₀, letztere für ophthalm. Zwecke, blau und gelb), Lösungen und Salben kommen in Verwendung. Das neue Anilinantisepticum wird Pyoctanin genannt und ein blaues wie ein gelbes Präparat in den Handel gebracht.

—*r.*

557. ***Ein Fall von acuter Antifebrinvergiftung.*** *Von Dr. Maréchaux in Magdeburg. (Deutsche med. Wochenschr. 1889. 41. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 17.)*

Anstatt der verordneten Calomeldosis wurde einem 5 Monate alten Kinde 0·25 Antifebrin Morgens $7^1/_2$ Uhr gegeben. Um 10 Uhr wurde das Kind über dem ganzen Körper blau, verdrehte die Augen und lag bewusstlos da. Nachmittags um 2 Uhr zeigte der aufgenommene Status hochgradige Cyanose über dem ganzen Körper, tiefe Blaufärbung der Lippen, Kälte der Nasenspitze, Ohren und Füsse wie Hände; die Augen halbweit geöffnet, nach oben gerollt; die Pupillen mittelweit, ohne Reaction auf Lichteinfall; Athmung 72 in der Minute, 160 Pulse; die Haut kalt; klebriger Schweiss; Zunge grauweiss belegt, zuweilen leises Wimmern; beim Versuche, dem Kinde Wasser zu geben, macht es Schluckbewegungen, ohne sich zu verschlucken. Bei Einflössung von Ungarwein und feuchter Einwicklung des ganzen Körpers liegt um 4 Uhr Nachmittags das Kind in Schweiss gebadet da, die Haut ist warm und wieder elastisch, der Puls kräftiger; die Augen sind geschlossen, die Pupillen reagiren wieder. Abends



8 Uhr ist die Besserung noch deutlicher. Am anderen Morgen ist die Cyanose nahezu ganz verschwunden, das Kind munter. Dauernde Störungen blieben nicht zurück.

558. ***Zur Behandlung des Typhus.*** *Von Dr. **Mori.** (Raccogl. med. 1890. 12 u. 13. — Wr. klin. Wochenschr. 1890. 19.)*

Bei sehr häufigen Darmentleerungen ist nach Verfasser die wirksamste Behandlung des Typhus die Anwendung der Tanninsäure pro Klysma und der Eisblase auf den Unterleib. Gegen die nervösen Erscheinungen, welche im Allgemeinen durch ein sehr hohes Fieber bedingt sind, will *Mori* die antipyretischen Mittel angewendet wissen, wie die Application von Eis auf den Kopf, ferner das Chloralhydrat, welches für delirirende Kranke nach schlaflosen Nächten besser als jedes andere Medicament wirkt. Gegen die Enterorrhagie örtliche Anwendung von Eis und Eisenchlorid. Bei Vorhandensein schwerer Lungensymptome Anwendung von Expectorantia und Revulsiva. Die Expectorantia sollen die Elimination der in den Lungen sich ansammelnden Secrete begünstigen, die Revulsiva der begonnenen Entzündung entgegentreten. Gegen die allgemeine Schwäche und besonders gegen die Herzadynamie Verabreichung von Excitantia: Coffeïn, Digitalin, Aetherinjectionen, Einspritzungen von Moschus, welch letzteres Mittel *Mori* besonders preist. Gegen das zu hohe Fieber wendet *Mori* mit Vorliebe das Antifebrin an, weil es rascher und andauernder als andere Antipyretica wirkt.

559. ***Die Behandlung einiger Symptome bei der Lungentuberculose.*** *Von Prof. **Schultze** in Bonn. (Correspondenzbl. d. ärztl. Vereine in Rheinland u. Westphalen. April 1890. — Allg. med. Central-Ztg. 1890. 38.)*

Die bei der Lungentuberculose vorkommenden, nicht selten überaus lästigen Schweisse sind, wie Vortragender zunächst erwähnt, bisher hauptsächlich durch Agaricin und Atropin bekämpft worden. Das erstere, an die Stelle des schon von den Alten gebrauchten Agaricus getreten, sei jedoch selbst noch kein reiner Stoff, sondern enthalte eine Agaricussäure; es habe wohl Wirkungen, sei aber unsicher und besitze unangenehme Nebenwirkungen. In Bezug auf diese beiden letzteren Uebelstände verhalte es sich nicht besser mit dem Atropin. Günstiger sei dagegen die Wirkung der Camphersäure, die man am zweckmässigsten zu 1·0 in Oblate verabreicht. Die Wirkung pflege bereits nach einer halben Stunde einzutreten, halte aber nur 6—8 Stunden an, so dass man am zweckmässigsten nach Ablauf von 6 Stunden eine zweite Gabe verabreiche. Man könne ruhig 3·0 in Einzelgaben von 1·0 während 24 Stunden verabreichen, doch scheine eine Erhöhung der Einzelgabe keinen Vorzug zu bieten, weder in Bezug auf die Sicherheit, noch in Bezug auf die Dauer der Wirkung. Günstig wirke sie auch in Verbindung mit Antipyrin, um die durch das letztere so leicht entstehenden starken Schweisse zu verhüten oder doch zu vermindern. Ferner macht *Schultze* darauf aufmerksam, dass die bei der Tuberculose auftretenden serösen pleuritischen Exsudate oft schwer zum Schwinden zu bringen seien. In solchen Fällen scheine nach seinen bisherigen, allerdings noch nicht sehr zahlreichen Erfahrungen noch

eine günstige Wirkung zu erzielen zu sein, wenn man nach vorheriger Punction sofort eine Injection von 0·5 Jodoform und 10·0 Ol. olivarum mache. Einmal sei allerdings gleich nachher ein Schüttelfrost entstanden, jedoch sei gleichwohl keine Eiterung eingetreten und das Exsudat nach einigen Monaten verschwunden. Natürlich müsse man unter streng antiseptischen Cautelen verfahren und sei es vielleicht auch zweckmässig oder nothwendig, den Jodoformverband mit Ol. olivarum vorher noch zu desinficiren.

560. ***Ueber die Wirkung des Methacetin.*** *Von Dr. C. Seidler. Aus der med. Klinik des Prof. Mosler in Greifswald. (Berlin. klin. Wochenschr. 1890. 15. — Therap. Monatsh. 1890. Mai.)*

Seidler hat 28mal in Fällen von Typhus, Pneumonie, Tuberculose, Influenza u. s. w. die antipyretische Wirkung des Methacetin geprüft und ein ziemlich günstiges Resultat erhalten. Bei mässigem Fieber von 38—39° genügten 0·3—0·4, um normale Temperatur herbeizuführen, bei höheren Graden mussten Gaben von 0·4—0·6 gereicht werden, um eine genügende Wirkung zu erzielen. Die Wirkung trat oft schon nach 15—20 Minuten, sicher nach $^1/_2$ Stunde ein. Der Abfall der Temperatur trat ganz allmälig ein und erreichte meist in circa 3 Stunden das Minimum. Dasselbe hielt meist 1 Stunde an, worauf der Anstieg relativ schneller als der Abfall erfolgte. Häufig leitete ein Schüttelfrost das schnelle Ansteigen ein. Einen ungünstigen, herzschwächenden Einfluss des Mittels hat *Seidler* nur in einem Falle bei einem schwächlichen Mädchen in der 3. Typhuswoche beobachtet. Hier trat nach 0·5 Methacetin ein geringer Collaps ein, leichte Cyanose und Absinken der Temperatur auf 35·7. Beim 2. Versuch wurden nur 0·3 Methacetin gegeben, und es stellten sich dieselben Symptome ein. In jedem Falle sah *Seidler* nach Methacetin den Abfall der erhöhten Körpertemperatur von starker Hydrosis begleitet. Die Schweissabsonderung war oft so stark, dass die Wäsche gewechselt werden musste. Günstige Wirkung wurde in 2 Fällen von acutem Gelenksrheumatismus gesehen. Bis auf die starke Schweissabsonderung schien das Mittel frei von allen Nebenwirkungen zu sein und *Seidler* hält es für ein Antipyreticum von ziemlich sicherer Wirkung. Als Nervinum und speciell als Antineuralgicum ist Methacetin nach Verf.'s Beobachtungen nicht ganz unwirksam, steht aber anderen Mitteln weit nach.

561. ***Beeinflussung der Darmresorption durch Arzneimittel.*** *Von Prof. Leubuscher, Jena. Vortrag, gehalten beim IX. Congress f. innere Med. zu Wien. (Münchn. med. Wochenschr. 1890. 19.)*

Nach den Untersuchungen der letzten Jahre wird die Darmresorption als eine auf die Function der lebenden Epithelzelle der Darmwand zurückzuführende Erscheinung aufgefasst. Demzufolge müssen alle Einwirkungen, die die Lebensthätigkeit der Zelle beeinflussen, auch die Resorption ändern. Diese Einwirkungen können gesucht werden in einer directen Beeinflussung des Zellprotoplasma; in Störungen der Blutcirculation; in Beeinflussung seitens des Nervensystems. Bezüglich des ersten Punktes wurden Untersuchungen in der Weise angestellt, dass in eine abgebundene Darmschlinge eines lebenden Thieres eine starke Mineralsäurelösung injicirt wurde und nach erfolgter Reinigung



dann in dieselbe Schlinge eine bestimmte Quantität einer Traubenzuckerlösung gebracht wurde. Dabei zeigten sich die Resorptionsgrössen des Traubenzuckers stets wesentlich herabgesetzt. Betreffs des zweiten Punktes wurden die zu einer abgebundenen Schlinge im Mesenterium führenden Arterien in dem einen, im anderen die Venen unterbunden; einmal also Anämie, im zweiten Falle Stauung erzeugt. Bei beiden Störungen der Circulation, namentlich der letzteren Art, trat erhebliches Sinken der Resorption von Traubenzucker und Jodkaliumlösungen hervor. Das dritte Moment, das des nervösen Einflusses, wurde, mangels eines Abschlusses diesbezüglicher Versuche, bei Seite gelassen. Nach diesen Vorversuchen erschien es wahrscheinlich, dass auch von Seiten einer Reihe von Arzneimitteln sich, auf diesem oder jenem Wege zu Stande gekommen, eine Beeinflussung der Darmresorption geltend machen würde. Zur Prüfung der Resorptionsgrösse dienten Jodkalium und Traubenzuckerlösungen. Als Arzneimittel Chinin, Opium, Morphium, Alkohol, Glycerin; ferner schwache Kochsalzlösungen und Carlsbader Mühlbrunnen. Es ergab sich aus den Versuchen, dass Chinin, Opium und Morphium schon in schwachen Concentrationen die Resorption herabsetzen. Morphium wirkt in derselben Weise resorptionsherabsetzend, auch wenn es nicht direct mit der Schleimhaut in Contact kommt, sondern subcutan applicirt wird. Alkohol wirkt in schwachen Concentrationen, 4·5—2·0%, resorptionssteigernd; in grösseren Procentverhältnissen mehr und mehr die Resorption herabsetzend. Glycerin ist im Wesentlichen indifferent für die Resorption. Schwacher Kochsalzzusatz steigert die Resorption, Carlsbader Mühlbrunnen lässt sie unbeeinflusst. Die am Menschen betreffs Jodkalium angestellten Versuche ergaben, dass vom Darm aus die Ausscheidung durch den Speichel bei alkoholischen Lösungen stärkerer Concentration verlangsamt ist. Wenn Menschen Jodkalium in wässeriger, alkoholischer, glyceriniger Lösung, in Carlsbader Mühlbrunnen oder in Milch tranken, so wurde im Durchschnitt bei mässigem Alkoholzusatz die im Urin innerhalb einer gewissen Zeit ausgeschiedene Jodmenge gesteigert; bei Glycerin etwa dasselbe Ausscheidungsverhältniss wie bei Wasser beobachtet; Carlsbader Mühlbrunnen erhöhte ebenfalls die ausgeschiedene Menge; Milch setzte sie herab.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

562. ***Ein Vorschlag zur Behandlung der Fistula recti und des periproctitischen Abscesses.*** *Von Dr. **Sendler.*** *(Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 14. — Centralbl. f. d. ges. Therapie. 1890. Mai.)*

Verf. hat mit dem nachfolgenden Verfahren in 11 Fällen günstige Erfolge erzielt. Nach der entsprechenden Vorbereitung mit Abführmitteln und Darmausspülungen wird das Rectum kurz vor der Operation mit 3% Borsäurelösung ausgespült. Der zu operirende Kranke befindet sich in Rückenlage mit erhöhtem Becken. Vorerst wird die Mastdarmfistel nach Einführung einer

Hohlsonde typisch gespalten. Ist die geringe Blutung durch Compression gestillt, so wird die ganze blossliegende Fistel mit Pincette und Scheere exstirpirt, so dass überall blutendes Gewebe zu Tage liegt. Handelt es sich um periproctitischen Abscess, so wird dieser breit eröffnet, worauf die Granulationen ausgeschabt, die Abscesswunde abgetragen, bindegewebige Septa excidirt werden, so dass auch hier allenthalben eine glattwandige Höhle mit frisch wundgemachten Wänden resultirt. Nun folgt in allen Fällen die genaue Vereinigung durch die Naht. Bei grösseren Höhlen verwendet Verf. Etagennaht, bei kleineren die bei *Lawson Tait's* Dammplastik übliche Naht zum Verschlusse. Bei Fisteln ist darauf zu achten, dass die Ränder der durchschnittenen Musculatur genau adaptirt werden, worauf schliesslich die Schleimhaut des Rectum durch Naht vereinigt wird. Als Material verwendet Verf. für die versenkten Nähte Catgut, sonst Seide. In einigen der Fälle war die Heilung innerhalb weniger Tage abgeschlossen, was aber nur bei ganz leichten uncomplicirten Fällen zu erwarten ist. In den schwersten Fällen ist nach annähernd 4—5 Wochen die Heilung vollendet. Nebst dieser abgekürzten Heilungsdauer besitzt das beschriebene Verfahren noch den Vortheil, dass es in jedem Falle gelungen ist, eine vollkommene Vereinigung der Musculatur und des Darmrohres zu erzielen, weshalb in allen Fällen vollständige Continenz auch für flüssigen Stuhl oder Winde resultirte. Selbstverständlich ist das Verfahren nicht anwendbar bei Phlegmone des perirectalen Gewebes und Durchbruch in den Mastdarm, ebenso bei vorgeschrittener Tuberculose.

563. ***Sechs Fälle von erfolgreicher Tamponade des puerperalen Uterus bei atonischen Blutungen.*** *Von H. Born in Breslau. (Centralbl. f. Gynäk. 1889. 25. — Deutsch. med. Wochenschrift. 1890. 12.)*

564. ***Vier Fälle von erfolgreicher Uterustamponade bei Atonie.*** *Von Eckerlein in Königsberg. (Centralbl. f. Gynäk. 1889. 26.)*

Seitdem *Dührssen* in wiederholten Veröffentlichungen die bereits in früherer Zeit empfohlene, aber wenig geübte Tamponade des Uterus bei atonischen Blutungen von Neuem geübt und für diese Tamponade als das geeignetste Mittel die Jodoformgaze erprobt hat, mehren sich die Fälle, in welchen in der That diese Ausstopfung des atonischen Uterus mit Jodoformgaze von lebensrettendem Einfluss gewesen ist. Die obengenannten 10, der Breslauer, bezw. der Königsberger Frauenklinik entstammenden Fälle zeigen die günstige Einwirkung der Tamponade auf die Uterusmusculatur. Die a priori gerechtfertigte Annahme, dass die Tamponade des puerperalen Uterus etwas Unmögliches darstelle, da der Uterus bei atonischen Nachblutungen bis zur Grösse des hochschwangeren Uterus sich wieder ausdehnen könne, ist praktisch als hinfällig erkannt worden. Selbst bei schweren Atonien übt die in das Uterusinnere eingeführte Gaze einen derartigen mechanischen Reiz aus, dass fast immer nach Einlegen einer nicht zu grossen Menge Gaze der Uterus sich fest contrahirte und so die Blutung zum Stehen gebracht werden konnte.



565. ***Harnröhrenstrictur und Neubildung einer künstlichen Harnröhre aus der Haut des Penis.*** *Von Dr.* ***Albers.*** *(Deutsch. militärärztl. Zeitschr. 1890. H. 1. — Intern. Centralbl. f. d. Physiolog. u. Patholog. d. Harn- u. Sexualorgane. 1890. April.)*

Ein französischer Soldat erhielt 1870 einen Gewehrschuss durch den Oberschenkel, den unteren Theil des Penis und Hodensackes; die ganze Harnröhre bis zur Prostata war aufgeschlitzt. 3 Wochen nach der Verwundung fand sich an der unteren Seite des Penis an Stelle der Harnröhre ein narbiger Strang, der bis über die Mitte der Pars prostatica urethrae reichte. Der Urin entleerte sich tropfenweise durch 4 Fisteln am Damm; die innere Seite des Oberschenkels bis zum Kniegelenk war sackartig mit Urin prall gefüllt. Der Harnabscess wurde gespalten, dann der äussere Harnröhrenschnitt ausgeführt. 4 Wochen später wurde der 9 Cm. lange Defect der Harnröhre gedeckt: auf jeder Seite des Narbenstranges wurde ein $^2/_3$ Cm. langes Hautläppchen präparirt und diese Läppchen auf einem Katheter miteinander und mit dem angefrischten Rand der Pars prostatica vernäht; der Katheter blieb 4 Tage liegen; nach 14 Tagen war der transplantirte Theil der Harnröhre verheilt; der übrige Defect wurde nach und nach centimeterweise auf dieselbe Weise geschlossen, und Pat. mit einer geringen Hypospadie entlassen. Es wird empfohlen, die Harnröhre stückweise in grösseren Pausen aus der Haut des Penis zu bilden, da der unentbehrliche Verweilkatheter sonst durch den Druck der Blase und durch Erectionen gezerrt wird, und so der ganze Erfolg der Operation fraglich werden kann.

566. ***Behandlung der uterinalen Blutungen mittelst Elektricität.*** *Von Dr.* ***Eugen Boér.*** *(Orvosi Hetilap. 1890. 13. — Pest. med.-chirurg. Presse. 1890. 19.)*

Die *Dührssen*'sche Jodoformgaze-Tamponade bewährt sich unter entsprechenden Cautelen auch in den meisten Fällen von Blutungen post partum. Es gibt jedoch Menorrhagien, deren man kaum Herr werden kann, Fälle, die vielleicht auf eine gewisse Atonie des Uterus zurückzuführen sind. *Boér* hatte zwei Fälle, wo sich keines der zahlreichen externen und internen Mittel bewährte, so dass in einem Falle bei einem sonst kräftigen 18jährigen Mädchen bereits wegen der Ohnmachtsanfälle zu den Stimulantien und Senkung des Kopfes gegriffen werden musste. Da entschloss sich *Boér* zur Anwendung des Inductionsstromes, den er zuvor mit Erfolg bei schwacher Wehenthätigkeit angewendet hat. Und siehe da, die Blutung stand nach 10 Minuten. Noch 2 Tage hindurch kam es zu kleinen Recidiven, doch nach der 4. Sitzung blieben die Blutungen ganz aus. Bei der nächsten Periode hielt die Blutung länger an und bewährte sich diese Heilmethode abermals. Die folgenden Menstruationen verliefen schon normal. Auch im zweiten Falle, bei einer Multipara, die an hochgradiger Menorrhagie litt und die üblichen Behandlungsmethoden den Dienst versagten, bewährte sich die elektrische Behandlung. Seit 5 Monaten keine Recidive. Zu Beginn applicirt *Boér* den negativen Pol direct an den Cervix, doch nach dem Sistiren der Blutung an das Perineum, den positiven richtet er



gegen den Fundus uteri, nachdem die Bauchwand ein wenig eingedrückt wurde.

567. ***Ueber die Zulässigkeit der Chopart'schen Exarticulation.*** *Von Helferich. (Arch f. klin. Chir. Bd. 39, pag. 732 bis 741. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1890. 16.)*

Helferich führte bisher das schlechte functionelle Resultat der *Chopart*'schen Exarticulation, nämlich die häufig beobachtete Equinusstellung, hauptsächlich auf 3 Momente zurück: 1. den Wegfall des vorderen Theiles des Fussgewölbes; 2. Entzündungen des Fussgelenkes und 3. das Herabsinken des Stumpfes schon während der Behandlung. Gegen alle diese 3 Punkte lassen sich vorbeugende Massnahmen ergreifen: nach vorn aufsteigende Sohle, correcte Antisepsis, correcter Verband und Nachbehandlung. Trotzdem wurde *Helferich* durch einen Misserfolg überrascht: Equinusstellung und Decubitus schon nach nicht voll 2 Jahren. Die Stelle des letzteren entsprach aber nicht der Narbe, sondern einem Knochenvorsprunge am vorderen Ende der unteren Calcaneusfläche. Anatomische Untersuchungen ergaben, dass noch ein zweiter Vorsprung ziemlich häufig vorkommt. *Helferich* empfiehlt daher, beide abzumeisseln, um einem eventuell eintretenden Decubitus vorzubeugen. Das ist gewiss sehr rationell. *Helferich* sagt aber vorher selbst: „Meiner Meinung nach liegt die Ursache darin, dass der alte hilflose Mann in der Folge keine richtige Sohle für seinen *Chopart*'schen Stumpf mehr trug. So begann die Equinusstellung etc." Hier liegt auch sicher der Punkt, wo wir den Hebel nicht anzusetzen vermögen und der Grund, warum die *Pirogoff*'sche Amputation vielfach mit Recht bevorzugt wird: Sie macht den armen Mann unabhängig von jeglicher Prothese.

568. ***Ueber Onanismus beim Weibe als einer besonderen Form von verkehrter Richtung des Geschlechtstriebes.*** *Von Dr. Gustav Loimann in Franzensbad. (Therap. Monatsh. 1890. April.)*

Vor Kurzem wurden von *Laker* und von *Torggler* als „Perversion des weiblichen Geschlechtstriebes" einige Fälle beschrieben, in welchen eine vollkommene sexuelle Befriedigung trotz normalen Geschlechtstriebes nicht durch den Coitus, sondern nur durch Masturbation herbeigeführt werden konnte und diese Anomalie wurde durch folgende Merkmale charakterisirt: 1. Normal entwickelter, häufig gesteigerter Geschlechtstrieb. 2. Normale Zuneigung zum anderen und Fehlen jeder pathologischen Zuneigung zum eigenen Geschlechte. 3. Gänzliche und von jeher fehlende geschlechtliche Befriedigung beim normalen Geschlechtsacte. 4. Völlige Befriedigung des Geschlechtstriebes durch einfache und wechselseitige Onanie. 5. Bewusstsein des krankhaften Zustandes und Wunsch nach Aenderung. 6. Mangel von psychischen Entartungszuständen. Verf. theilt aus einer grösseren Anzahl einschlägiger Fälle zunächst einen charakteristischen mit, aus dem wir Folgendes hervorheben:

Frau M. Sch. wurde etwa im 12. Lebensjahre von ihren Freundinnen zur Onanie verleitet. Mit 14 Jahren fing sie mit gleichalterigen Knaben verschiedene Liebschaften an, die jedoch



der gefürchteten Folgen halber zu keinem Coitus führten. Des Unnatürlichen ihres Gebahrens sich bewusst, erhoffte sie in der im 19. Lebensjahre eingegangenen Ehe Erlösung zu finden, und war nun nicht wenig überrascht, als bei Ausübung des Beischlafes jede Befriedigung ausblieb, wodurch Patientin veranlasst wurde, ihrer alten Leidenschaft weiter zu fröhnen.

Laker vermuthet nun den Grund für eine derartige verkehrte Richtung des weiblichen Geschlechtstriebes in einer abnormen Vertheilung der das Wollustgefühl vermittelnden Nervenfasern, die in solchen Fällen mit ihrer Endausbreitung nur die Clitoris und nicht auch die Vagina versorgen sollen. Dem hält Verf. gegenüber, dass es zunächst auffallend ist, dass man es stets mit Individuen zu thun hat, die schon in ihrer frühesten Jugend, zur Onanie verleitet, diesem Laster in excessiver Weise ergeben waren. Als nun in einer späteren Lebensperiode bei vollkommener Geschlechtsreife der natürliche Beischlaf ausgeübt wurde, blieb die sexuelle Befriedigung aus, und es liegt nun die Vermuthung sehr nahe, dass diese Abnormität nicht auf einer Anomalie der anatomischen Anlage beruhe, sondern dass es sich hier um durch sexuellen Missbrauch erworbene pathologische Veränderungen handle. Diese Vermuthung findet ihre Stütze in anderweitigen Erfahrungen. In 2 Fällen, welche Verf. als Beleg anführt, waren die geschlechtlichen Functionen ursprünglich vollkommen normale und die geschlechtliche Befriedigung auf dem natürlichen Wege stets erreichbar. Eine „Perversion" hat sich erst später, nachdem der sexuelle Verkehr durch Umstände eine Einbusse erlitten hatte, herausgebildet. Der Vorschlag, dem Uebel durch eine örtliche oder gar chirurgische Behandlung beizukommen, erscheint Verf. in vielfacher Beziehung bedenklich. Ebensowenig wie *Torggler* hat er einen Erfolg von einer derartigen Therapie gesehen, wohl aber die Erfahrung gemacht, dass der Onanie ergebene Frauen sich mit grosser Vorliebe einer örtlichen Behandlung unterziehen. In jenen Fällen von Onanismus, wo eine örtliche Behandlung nicht zur Beseitigung etwa vorhandener Erkrankungen der Geschlechtsorgane selbst dringend geboten erscheint, dürfte jeder manuelle Eingriff zu unterlassen sein, weil man damit gewiss eher Schaden als Nutzen stiften kann. Mehr empfehlen werden sich dagegen hygienische und diätetische, die allgemeinen Verhältnisse des Individuums berücksichtigende Verfahren, die Behandlung in einer Anstalt, auch Badecuren, insofern dieselben geeignet sind, entweder die Onanie fördernde Momente zu beseitigen oder das gesammte Nervensystem günstig zu beeinflussen, doch wird auch hier der Erfolg wesentlich von der Möglichkeit abhängen, die Patientin genau zu überwachen.

569. ***Mauriceau-Lachapelle'scher oder Wigand-Martin'scher Handgriff?*** *Von H. Eisenhart, München. (Arch. f. Gynäk. 36. Bd. 2. H. — Wien. med. Wochenschr. 1890. 19.)*

Seit October 1887 wurde der letztere Handgriff in der Münchener Frauenklinik in allen Fällen am nachfolgenden Kopfe vorgenommen, wo die Perforation zu vermeiden war. Die damit für Mutter und Kind gewonnenen Resultate, sowie der Vergleich mit dem ersteren, alten Handgriffe sind so ermunternd, dass



Eisenhart eine möglichst allseitige Berücksichtigung und Anwendung des neuen Handgriffes empfiehlt. Zunächst ist die Aussicht, ein lebendes und am Leben bleibendes Kind zu entwickeln, wenigstens 7mal grösser bei Ausdrückung des nachfolgenden Kopfes nach *Wigand-Martin-Winckel*'scher Methode, als nach der Ausziehung desselben durch den *Mauriceau-Lachapelle*'schen *(Veit-Smellie)* Handgriff. Ferner sind tödtliche und eine grosse Anzahl mehr weniger schwere Verletzungen des Kindes bei Anwendung des ersteren Handgriffes völlig ausgeschlossen, eine Reihe anderer (Verletzungen am Unterkiefer) zu vermeiden. Die Mutter ist bei richtiger Anwendung desselben keinerlei Gefährdung ausgesetzt, das Wochenbett verläuft meist ohne Störung und seltener von unangenehmen Zufällen begleitet, als nach Vornahme des alten Handgriffes. Die Arbeit wird jedenfalls die Anregung zur klinischen Prüfung des neuen Handgriffes ausserhalb München und zu weiteren Publicationen in dieser Richtung geben. Heute vermögen wir noch nicht den neuen Handgriff in so vortheilhafter Weise dem alten gegenüberzustellen, da nur grössere und von verschiedenen Seiten gegebene statistische Arbeiten in einer von so vielen Factoren abhängigen Frage entscheiden können.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

570. ***Rationelle Behandlung der Diphtheritis.*** *Von* ***A. E. Hoadley.*** *(Times and Register. Philadelphia, December 1889. 21. — Centralbl. f. Chir. 1890. 19.)*

Die Diphtherie ist eine stets local beginnende Erkrankung, hervorgerufen durch verschiedene Mikroorganismen theils gut-, theils bösartiger Beschaffenheit, welche auf der Schleimhaut wachsen, giftige Stoffe erzeugen, welche in die Lungen und den Darm gelangen, resorbirt werden und das Blut vergiften. Meist beginnen diese Organismen ihr Wachsthum in den Vertiefungen der Tonsillenoberfläche. Eiterung tritt nur dann hinzu, wenn Eitercoccen unter den Organismen sind. — Dies der Standpunkt des Verf. zum Wesen der Diphtherie. Zum Bekämpfen der Organismen bedient sich *Hoadley* wesentlich der Myrrhentinctur, und zwar nach folgendem Recept:

Rp.	*Kali chlorici*	*5·0*
	Tinct. myrrhae	*15·0*
	Acid. carbolici gutt.	*5*
	Mell. despumat.	*20·0*
	Aquae q. s. ad	*150·0*

MDS. 1/2 stündlich 15 Tropfen zu nehmen; dient auch zum Inhaliren.

Diese Mixtur schmeckt Anfangs bitter, sehr bald jedoch wird sie leicht und gern genommen. Die Myrrhentinctur ist ein so vorzügliches Antisepticum und Desinficiens, dass sie in diphtherischen Massen sehr bald die Ptomainebildung aufhebt. Die Carbolsäure mildert den Reiz im Halse. Falls das Kali chloricum zu sehr schmerzt, ersetzt man es durch Kalkwasser,



welches auch auf die Membranen direct lösend wirkt. Gebrauchsweise obiger Mixtur: 1. In leichten Fällen von Rachendiphtherie, wo man den Belag noch vollständig übersehen kann, gebe man alle $^1/_2$ Stunde bei Tag und bei Nacht 15 Tropfen, welche möglichst lange im Munde und Rachen behalten und dann geschluckt werden. Ferner gebe man alle 1—2 Stunden einen Theelöffel voll derselben zum Gurgeln und Ausspucken. 2. In den Fällen, wo die Membranen nach oben oder unten schon nicht mehr ganz übersehen werden, muss die Mixtur mittelst des Zerstäubers durch Nase oder Mund alle $^1/_2$ Stunde bei Tag und bei Nacht an die Membranen gebracht werden. 3. In sehr schweren Fällen kann man oft Fetzen der Membranen mittelst der Finger entfernen unter möglichster Schonung der Schleimhaut. Nach jeder solchen Procedur muss der Zerstäuber 5—6mal mit Unterbrechung von einigen Minuten im Ganzen 1 Stunde lang angewendet werden, und man soll in solchen Fällen der Mixtur Sublimat in der Concentration von 1 : 3000 zusetzen. 3. Als Prophylacticum bei drohender Diphtherie ist der innerliche Gebrauch der Mixtur, wie unter 1 angegeben, geradezu unübertrefflich. Man halte im Princip daran fest, dass Myrrhentinctur im Rachen nur $^1/_2$ Stunde lang wirksam bleibt, dass selbige somit spätestens alle $^1/_2$ Stunde von Neuem zu appliciren ist.

571. ***Ueber den Werth der Mydriatica und Myotica für die Verbesserung von central gelegenen Opacitäten.*** *Von Dr. **Wicherkiewicz.** (Arch. d'ophthalmolog. 1889. November-December. Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 1890. April.)*

Verf. empfiehlt die Anwendung der pupillenverengernden und pupillenerweiternden Mittel bei fixen Trübungen der brechenden Medien. Bei central gelegenen Opacitäten ist das Cocaïn als Mydriaticum zu empfehlen, da es die Accommodation wenig beeinflusst, doch sind die Fälle, wo ein Erfolg erreicht wird, selten, schon wegen der die optische Verbesserung paralysirenden gleichzeitigen Blendung und es ist die Iridectomie hier meist nicht zu entbehren. Besser liegen die Verhältnisse bei mehr peripher gelegenen Trübungen, wo die Anwendung eines Myoticums oft sehr schönen Erfolg gibt, und zwar schlägt Verf. dazu das Pilocarpin ($^1/_2$—1%) vor, da es die Accommodation am wenigsten beeinflusst, wenig Hyperämie verursacht und endlich ein sehr haltbares Präparat ist.

572. ***Ueber eine eigenthümliche Art von Gesichtswahrnehmungen.*** *Von **Laqueur.** (Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1889. 42. — Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 1890. April.)*

Als pseudentoptisch, weil den entoptischen Erscheinungen analog, bezeichnet *Laqueur* folgende Art von Gesichtswahrnehmungen: Hält man geeignete Objecte, z. B. für schwache Vergrösserung bestimmte mikroskopische Präparate, in unmittelbarer Nähe (5—10 Mm.) vor dem Auge und blickt man im dunklen Zimmer durch den Objectträger hindurch nach einer entfernten, schwachen Lichtflamme, während man zugleich eine starke Convexlinse (20 D) hinter den Objectträger in einer Entfernung von 3—20 Mm. hält, so sieht man entoptisch das aufrechte



Bild der Pupille und in dem von ihm begrenzten grossen Gesichtsfelde das aufrecht vergrösserte Bild des Objectes in ziemlicher Deutlichkeit. Bei grösserer Entfernung der Convexlinse hinter oder vor dem Objecte erhält man ein gleich deutliches umgekehrtes Bild der Pupille und des Objectes. Die lineare Vergrösserung ist ungefähr eine 10—12fache, die Deutlichkeit aber nur eine relative. Die Erklärung des Phänomens beruht, wie bei den entoptischen Bildern, darauf, dass wir bei den Versuchen nie das Object selbst, sondern den von ihm entworfenen Schatten wahrnehmen, dessen Netzhautbild wir entsprechend dem Grade, in welchem durch die vorgesetzte Linse die Lichtstrahlen convergent, resp. divergent gemacht werden, nach aussen projiciren.

573. ***Ueber Amblyopie aus centraler Ursache.*** *Von Prof.* ***Jaesche.*** *Sitzg. d. med. Gesellsch. zu Dorpat. (St. Petersb. med. Wochenschr. 1890. 14.)*

Vortragender bespricht einen Fall von begrenzter Affection des Sehnerveneintrittes und seiner Umgebung mit centralem Gesichtsfelddefect. Dieser Befund konnte bei einer Kranken im mittleren Lebensalter im Laufe von 7 Jahren ein Mal im rechten und zwei Mal im linken Auge erhoben werden und jedes Mal bildete sich der Process erst nach mehreren Wochen zur Norm zurück. Da andere Symptome, ausser geringem anfänglichem Kopfschmerz, der selbst das letzte Mal ganz ausblieb, fehlten, war es besonders schwierig zu entscheiden, ob die Affection blos den Sehnerven, bezw. seine Einscheidungen betraf, oder durch centrale Ursache bedingt war. Die Betheiligung bald des einen, bald des anderen Auges sprach indess mehr für die letztere. Des Weiteren bespricht *Jaesche* einen Fall, welchen er bei einem 70jährigen Fräulein, das vor einigen Monaten über Sehstörungen klagte, beobachten konnte. Es bestanden anscheinend keine anormalen Symptome; erst eine Aufnahme der Gesichtsfelder brachte einen begrenzten homonymen, rechtsseitigen Defect zum Vorschein, der sich jetzt im Laufe von $2^1/_2$ Monaten deutlich vergrössert hat. Mit einiger Sicherheit lässt sich die Diagnose auf einen allmälig zunehmenden Erkrankungsherd im linken Hinterhauptslappen stellen.

574. ***Resorcin in Verbindung mit Cocaïn bei Ohrenkrankheiten.*** *Von Dr.* ***Stanislaus v. Stein.*** *(Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1890. 3. u. 4. — Centralbl. f. d. ges. Therap. 1890. Juni.)*

v. Stein rühmt das Resorcin als mildes Antisepticum mit schwach analgesirender und die Blutgefässe contrahirender Wirkung, das dabei keine Maceration hervorrufe. Um die Wirkung des Resorcins auf die tieferen Gewebsschichten zu erhöhen, verbindet er es mit Cocaïn, nachdem *Adelheim* auf dessen resorptionsbefördernde Wirkung für pathologische Exsudate und *Turewitsch* auf die Erhöhung der Resorptionsfähigkeit der Gewebe durch Cocaïn aufmerksam gemacht haben. *v. Stein* verschreibt:

Rp. *Cocaïni hydrochl.* *0·2—0·5*
Aq. dest. *10·0*
Resorcini *0·10*

eventuell bei Schmerzen mit Zusatz von 0·01—0·05 Morphin,

welche Lösung er mehrmals täglich in's Ohr einträufeln lässt, überall dort, wo Hyperämien und Entzündungen im Gehörgange, am Trommelfelle und in der Paukenhöhle vorhanden sind.

Dermatologie und Syphilis.

575. ***Antiseptische Behandlung der Blattern.*** *Von Dr. **Lewentaner** in Constantinopel. (Gaz. hebd. de scienc. méd. 1890. 1. Febr. — Wien. klin. Wochenschr. 1890. 20.)*

Lewentaner hat gegen Blattern ein Verfahren angewendet, durch welches es möglich war, die Bildung der so entstellenden Narben zu vermeiden. Gleich nach Ausbruch des Exanthems wurde der ganze Kopf, das Gesicht und der Hals mit einem Pflaster von

Rp. *Acid. carbol. 3·0*
Amyl.
Ol. Olivar. aa. 50·0

bedeckt; nur die Augen blieben frei. Der ganze übrige Körper wurde mit

Rp. *Acid. salicyl. 3·0*
Amyl. 30·0
Glycerin 70·0

bestrichen. Nach einigen Tagen hatte dieses Verfahren eine Confluirung der Pusteln und die Bildung grösserer, mit grauem Eiter erfüllter Blasen zur Folge. Diese trockneten bald ein und bedeckten die betreffenden Stellen mit einem gelben Schorf, nach dessen Abstossung auf der Haut keine Spur von Narbe zu entdecken war. Ueberdies schien durch dieses Verfahren die Krankheit selbst beeinflusst worden zu sein, indem die Dauer des Krankheitsprocesses vermindert wurde und fast keine Fiebertemperatur auftrat. Abgesehen von diesem äusseren Verfahren wurde den Patienten, bei gleichzeitiger Mitleidenschaft der Nasenschleimhaut, jede Viertelstunde mittelst eines Tropfenzählers einige Tropfen der folgenden Emulsion verabreicht:

Rp. *Ol. amygdal. dulc. 15·0*
Syr. flor. aurant. 30·0
Aq. Laurocerasi 10·0
Chin. hydrochl. 3·30
Acid. muriat. q. s. ad solv.

576. ***Ueber syphilitisches Aortenaneurysma nebst Bemerkungen über Herzsyphilis.*** *Von **A. Buchwald.** (Deutsch. med. Wochenschr. 1889. 52. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1890. 19.)*

In Uebereinstimmung mit früheren Autoren weist Verf. darauf hin, dass eine grosse Anzahl von Aneurysmen auf syphilitischer Basis entsteht. Ueberhaupt müsse dem Gefässsystem früher syphilitisch gewesener Individuen mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden: bei solchen Personen finde man, trotz jugendlichen Alters und beim Mangel anderer ätiologischer Momente, unter Umständen eine auffallende Schlängelung und Härte der



Temporalarterien und auch Beschwerden, die aus der Gefässdegeneration resultiren, und unter einer antisyphilitischen Behandlung trete Milderung der Beschwerden und Rückbildung der Gefässveränderungen ein. Am Herzen sind als Folgen der Syphilis einerseits Gummigeschwülste, andererseits schwielige Myocarditis nachgewiesen. — Auf Grund von 20 Fällen eigener Beobachtung hält Verf. die syphilitische Myocarditis für ein weit häufigeres Leiden, als man gewöhnlich annimmt. Die syphilitische Ursache der Erkrankung liess sich theils per exclusionem, theils auch durch die sonst nur dem höheren Alter eigenthümlichen Veränderungen am Gefässsystem (auffallende Härte und Schlängelung peripherer Arterien) feststellen. Die meisten dieser Fälle zeigten unter einer rein antisyphilitischen Behandlung (theils grosse Gaben Jodkalium, theils Quecksilber) eine rasche und auffallende Besserung, resp. Heilung.

577. ***Ueber Aetzung der breiten Condylome mittelst Solutio Plenckii.*** *Von Prof. **M.** Kaposi in Wien. (Wien. klin. Wochenschr. 1890. 19.)*

Im Anschluss an eine Mittheilung von Prof. *E. v. Hofmann*, betreffend eine tödtliche Vergiftung durch Aetzung von breiten Condylomen mittelst Sol. Plenckii, theilt Verf. seine bezüglichen Erfahrungen mit. *Kaposi* hat in der langen Zeit, in welcher er der Klinik und Abtheilung der Hautkrankheiten vorsteht, Solutio Plenckii unzählige Male sowohl selbst, als mittelst seiner Assistenten zur Behandlung von breiten Condylomen verwendet, und zwar die sogenannte stärkere Solution nach der Formel: Mercurii subl. corrosivi, Aluminis, Cerussae, Camphorae, Spirit. vini, Aceti vini aa. part. aequales. Die Methode der Anwendung war die gleiche, wie sie in *Hofmann's* Fall geübt worden war: Wegschütten der oberen Flüssigkeitsschichte und Auftragen des pastenartigen Sedimentes mittelst eines Charpiepinsels in dicker Lage auf die nässenden Papeln. Dabei ist eine vollkommene Isolirung der Condylome, wie sie *Hofmann* mit Recht postulirt, in vielen Fällen praktisch nicht durchführbar. Die Condylome stossen mit ihren breiten, champignonähnlichen Köpfen hart aneinander, während ihre eingeschnürte, schmälere Basis gesunde Hautinseln zwischen den einzelnen Geschwülsten belässt, so dass diese selbst bei Einlegen von Wieken kaum vollends geschont werden können, da sie mit der auf die Papeloberfläche gestrichenen Pasta sich nachträglich durchtränken. Ueberdies ätzen getränkte Baumwolle und Charpie noch viel intensiver, als die einfach aufgestrichene Paste, weil letztere rascher eintrocknet, erstere länger feucht bleibt. Auch ist bei confluirenden Papeln die Isolirung mittelst Instrumente allein noch weniger zu ermöglichen, während das Zugreifen mit dem Finger wegen der grossen Ansteckungsgefahr für den Arzt nicht räthlich ist. Verf. möchte daher aus der nicht genügenden Isolirung der Condylome dem behandelnden Aerzte in dem von *Hofmann* veröffentlichten Fall keinen Vorwurf machen, abgesehen davon, dass er es auch für fraglich hält, ob der Entzündungs- und Schorfhof, welcher bei der betreffenden Patientin die eigentliche Area der Condylome umgab, auf die directe Aetzwirkung

durch die *Plenck*'sche Solution zurückgeführt werden muss. Nach Verf.'s Beobachtung kann nämlich um die Aetzarea herum noch in beträchtlicher Breite consecutive Entzündung mit Blasenbildung entstehen, wie bei Verbrennung, und nachträglich durch Ablösung der Blasendecke das Corium blossgelegt werden. Diese secundäre Entzündung hält er für eine local-toxische, und zwar möchte er nicht nur den Sublimat, sondern auch den Campher dafür verantwortlich machen. Sublimat, Campher, Naphthol, Pyrogallol, Chrysarobin und viele andere Substanzen erzeugen eine solche local-toxische Wirkung, die über die Applicationsarea hinaus über verschieden grosse Strecken als Erythema, Erythema urticatum oder Dermatitis superficialis mit oder ohne Blasenbildung sich ausbreiten kann. Die zu solcher Wirkung nothwendige Concentration und Applicationsdauer des Giftes ist bei den einzelnen Individuen und je nach der Hautregion sehr verschieden. Die Schmerzhaftigkeit der Aetzung mittelst *Plenck*'scher Solution ist nach Verf. übrigens bei den verschiedenen Kranken sehr unterschiedlich: während manche kaum etwas darüber äussern, geberden sich andere selbst bei Aetzung auf kleinen Flächen so verzweifelt, wie die Kranke in *Hofmann's* Falle; der Schmerz tritt meist erst einige Zeit nach der Aetzung ein, manchmal erst nach 1 bis 2 Stunden, hält zuweilen mehrere Stunden gleichmässig an, steigert sich auch mitunter und wird als trocken brennend angegeben. Dafür möchte Verf. auch nicht den Sublimat allein beschuldigen, vielmehr dem Campher gleichfalls seinen beträchtlichen Antheil daran vindiciren, und hält er der Prüfung werth, ob nicht die hochgradige Aufregung der *Hofmann*'schen Patientin, die bis zur geistigen Verwirrung und zum Selbstmordversuch bei ihr führte, zum Theile auch durch den Campherrausch bedingt oder gefördert sein mochte. Allgemeine Vergiftung oder auch nur Salivation hat *Kaposi* nach Aetzung mittelst Solutio Plenckii nie beobachtet, trotzdem er öfters bei sehr ausgebreiteten, die Genital- und Analregion gleichmässig betreffenden Papeln recht grosse Strecken, z. B. die eine Seite in ganzer Ausdehnung, mit der Paste bestrichen habe. Indess würde er nach der in Rede stehenden Publication *Hofmann's* rathen, die Aetzung grundsätzlich niemals über grosse Flächen auf einmal vorzunehmen. Uebrigens erklärt *Kaposi* die Anwendung der Solutio Plenckii behufs Heilung der breiten Condylome überhaupt für überflüssig, da wir in dem gut klebenden Emplastrum hydrargyri ein prompt wirkendes, ganz schmerzloses Mittel besitzen, das nebenbei auch die Isolirung der Hautfalten und Flächen durch sich selbst besorgt und die syphilitischen Infiltrate binnen kurzer Zeit zum Schwinden bringt.



Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

578. ***Verhalten des Harns bei perniciöser Anämie.*** *Von Hunter. (Practitioner. 1889. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 16.)*

Die von *Hunter* bei Fällen von perniciöser Anämie angestellten Urinuntersuchungen ergaben folgende Resultate: 1. Anwesenheit von pathologischem Urobilin in grossen Quantitäten, herrührend wohl theilweise von Gallenpigmenten im Intestinaltractus, theilweise von anderen Producten der Zerstörung des Hämoglobins, die sich bei der Autopsie in reichlicher Menge in Leber, Milz und Nieren fanden. 2. Anwesenheit von Blutpigment. 3. Eine stets wachsende Ausscheidung von Eisen. Die Menge dieser Ausscheidungen wechselt oft, und zwar ziemlich conform dem Befinden der Patienten: bei grösserer Schwäche waren die Ausscheidungen stärker. *Hunter* macht dann auf den diagnostischen Werth dieses Urinbefundes aufmerksam, der ein erheblicher ist, weil er zu irgend einer Zeit während des Verlaufes der Erkrankung stets erhoben werden kann.

579. ***Ueber gelungene Züchtung des Strahlenpilzes ausserhalb des thierischen Organismus und Uebertragung seiner Reinculturen auf Thiere*** *berichteten J. Israel und Max Wolff am 19. Congr. d. deutsch. Gesellsch. f. Chir. zu Berlin. (Berl. klin. Wochenschr. 1890. 18.)*

Von einer retromaxillaren Actinomycose des Menschen wurde der Pilz auf Agar und Hühnereier übertragen, es entwickelten sich Culturen, auf ersterem nur Stäbchen, auf letzteren nur ein Mycel. Durch beide Reinculturen ist es bei 6 Kaninchen ausnahmslos gelungen, echte Actinomycose mit dem beim Menschen typischen Bau zu erzeugen. Die Actinomyces wird von *Israel* und *Wollf* zu den polymorphen Spaltpilzen gerechnet. Bei neun, mit der 3. bis 5. Generation des Pilzes geimpften Kaninchen entwickelten sich multiple Knoten bis zu Pflaumengrösse in der Bauchhöhle, ein Resultat, welches *Rotter* nur einmal unter 100 Impfungen erzielt hat.

580. ***Die Wirkung des Diphtheriegiftes auf die Niere.*** *Von van Herwerden. (Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1890. 12. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1890. 16.)*

Verf. hat bei 19 Kaninchen Untersuchungen über die Wirkung des von den Diphtheriebacillen erzeugten Giftes auf die Nieren angestellt. Gewonnen wurde dasselbe durch Filtrirung einer Bouilloncultur von *Klebs-Löffler*'schen Bacillen und in die Ohrvene oder Rückenunterhaut eingespritzt. Es stellte sich nach den Injectionen Albuminurie ein, aber erst nach 24—45 Stunden, ferner Oligurie und Nephritis. Die in den Nieren gefundenen Veränderungen stimmten im Grossen und Ganzen mit den bei Diphtherienephritis vorkommenden überein. Es ist hiermit ein neuer Beweis geliefert, dass die *Klebs-Löffler*'schen Bacillen thatsächlich die Ursache der epidemischen Diphtherie beim Menschen sind.



581. ***Ueber die insensible Perspiration der Haut.*** *Von Dr. Unna in Hamburg. Congress für innere Medicin zu Wien 1890. (Münchn. med. Wochenschr. 1890. 17.)*

Ueber die Folgen der Hautfirnissung und deren Ursachen herrscht bei den Physiologen noch immer keine Einigung. Da in neuerer Zeit eine Reihe von firnissartigen Bedeckungen Eingang in die Dermatotherapie gefunden haben, so ist es Pflicht der Dermatologen, sich ebenfalls mit den Folgen der Firnissung der Haut eingehend zu beschäftigen. Deckmittel, deren Resorption nicht ernstlich in Frage kommen kann, haben das Gemeinsame, dass sie den Verkehr der Haut mit der Aussenwelt beeinflussen, speciell die Perspiration und Secretion. *Unna* arbeitete in Gemeinschaft mit *Mielck* zunächst experimentell über den einfacheren Vorgang, die Perspiration. Als Modell für diese Verdunstungsversuche dienten Glastrichter, welche mit der ganzen, nur von Fett und Federn befreiten Haut von Hühnern bespannt waren und mit graduirten Röhren communicirten, an denen man die Mengen des durch die Häute verdunstenden Wasserdampfes leicht ablesen konnte. Wenn mittelst desselben auch nicht über die Quantität der Perspiration der lebendigen Haut Aufschlüsse erhalten werden können, so genügt das Modell doch vollkommen, um den Einfluss der in der Dermatotherapie gebräuchlichen Deckmittel, durch Vergleichung verschiedener Trichter, zu ermitteln. Dieselben werden den gleichen äusseren Verdunstungsbedingungen ausgesetzt, während einige mit den betreffenden Mitteln bedeckt, andere frei sind. Die Fette setzten in den *Unna*'schen Versuchen die Wasserverdunstung in regelmässiger Weise herab, und zwar Lanolin in höherem Grade als die Glycerinfette, obwohl Lanolin mit Wasser in hohem Grade mischbar ist. Ebenso verhält sich Glycerin, welches ja auch mit Wasser in jedem Verhältnisse mischbar ist und doch dem Wasserdampf ein merkliches Hinderniss entgegensetzt. Die Dunstdichtigkeit des Vaselins ist von ähnlicher Stärke wie die des Lanolins. Den reinsten Gegensatz zu den Fetten dagegen bildet die Gelatine; eine dünne Gelatinedecke vermehrt die Wasserverdunstung von der Haut. Diese Thatsache liefert die Erklärung für die längst gemachte klinische Wahrnehmung, dass ein am ganzen Körper Eingeleimter beständig mehr oder minder friert. Ein ähnlicher Gegensatz wie zwischen den Fetten und der Gelatine findet sich zwischen den sonst so ähnlichen firnissartigen Decken von Kautschuk und Guttapercha einerseits, Collodium andererseits. Während die ersteren die Verdunstung, und zwar Kautschuk viel mehr als Guttapercha herabsetzen, steigern dünne Collodiumhäutchen die Verdunstung der von ihnen bedeckten Haut. Die beiden Stoffe, Gelatine und Collodium, welche das paradoxe Verhalten zeigen, die Wasserverdunstung zu vermehren, haben das Gemeinsame, dass sie sich beim Eintrocknen spontan contrahiren. Da sie aber bei der Eintrocknung auf der Haut an dieser Contraction gehindert sind, so muss sich dabei ihre normale Structur ändern, sie müssen porösere Körper werden. *Unna* ist nun geneigt, die positive Steigerung der Perspiration durch Bedeckung mit Gelatine, respective Collodium auf die Veränderung zurückzuführen, welche



die natürliche Dunsthülle der Haut durch Auftragung poröser Körper erfährt. Zum Schlusse weist *Unna* auf die praktischen Folgerungen hin, welche die innere Medicin aus diesen physiologischen Versuchen ziehen kann. Die Fetteinreibung erhält dem Körper Wärme und treibt grosse Wassermengen der Niere zu. Umgekehrt entzieht die künstliche Entfettung der Haut dem Körper durch vermehrte Verdunstung Wärme und entlastet die Niere. Ebenso nur auf längere Zeit hinaus wirkt die Einleimung des Körpers. *Unna* empfiehlt daher die Entfettung der Haut mit nachfolgender Einleimung zu versuchen, erstens zur Herabsetzung des Fiebers und zweitens zur Entlastung der Niere bei Entzündungen dieses Organs.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

582. ***Ueber Gasbeleuchtung und elektrische Beleuchtung vom hygienischen Standpunkte.*** *Von v. Pettenkofer. (Münchn. med. Wochenschr. 1890. 7 u. 8. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1890. 17.)*

Während die Sehschärfe bei Gaslicht niedriger ist (etwa um $^1/_{10}$) als bei Tageslicht, ist sie beim elektrischen Bogenlicht ganz normal; letzteres beeinflusst sogar den bei Gaslicht ebenfalls herabgesetzten Farbensinn günstig (er ist höher für alle Farbenqualitäten als bei Tageslicht), weshalb man es für alle Signalgebungen vorgeschlagen hat. — Das elektrische Glühlicht (von *Edison*, resp. *Swan*) hat diese Vorzüge nicht mehr in diesem Grade und nähert sich darin also mehr dem Gaslicht. — Ueber den Einfluss der Farbe des Lichtes auf die Augen sind die Stimmen noch nicht einig. Betreffs der Blendung ist das Gaslicht im Vortheil, da die Lichtquelle weniger intensiv ist, von einer grösseren Fläche ausgeht und dadurch das Auge weniger reizt. Durch matte Glasglocken kann man zwar diesen Nachtheil des elektrischen Lichtes beseitigen, es geht dabei aber etwa 20% der Helligkeit verloren, was bei Beleuchtung grosser Räume (Theater etc.) sehr zu berücksichtigen ist. Oder die Abblendung kann durch Schirme geschehen, wenn, wie in Schulen, Arbeitsräumen etc., die Concentrirung des Lichtes nach unten gleichzeitig wünschenswerth ist. Als so geschützte Lichtquelle kann das elektrische Licht, da es viel weniger Wärme producirt, den Arbeitenden viel näher gebracht werden als das Gaslicht, was ein wesentlicher Vortheil. *Seggel* und *Veit* haben im Ludwigs-Gymnasium zu München mit dem durch Schirme geschützten, niedrig angebrachten Glühlicht eine musterhafte Beleuchtung eingerichtet; von der letzten Bank wie vom Katheder ist keine Lichtquelle zu sehen und jeder Tisch bekommt dabei helles diffuses Licht. Die von der Gasflamme gelieferte strahlende Wärme (gemessen am berussten Thermometer) ist doppelt so gross als die des Edisonbrenners (Glühlicht) von gleicher Helligkeit; die absolute Wärme aber noch unverhältnissmässig viel grösser. Ein Edisonbrenner von 17 Kerzen Helligkeit entwickelt in 1 Stunde 46 Kilo-Calorien, die gleich helle Gasflamme



producirt in 1 Stunde 908 Calorien, also 20mal mehr. 17 Stearinkerzen gaben in 1 Stunde 1589 Calorien, gleich helles Petroleumlicht 634 (also weniger als Gas und 7mal mehr als 1 Mensch, der in 1 Stunde 92 Calorien abgibt). Das elektrische Licht ist also darin allen Beleuchtungsarten bedeutend überlegen. Noch mehr betreffs des Einflusses auf die Beschaffenheit der Luft, welche es absolut nicht verändert. Eine Gasflamme von 17 Kerzen verbraucht dagegen in 1 Stunde 214 Grm. Sauerstoff (1 Mensch = 38; 17 Stearinkerzen = 510) und gibt in derselben Zeit 150 Grm. Kohlensäure ab (1 Mensch = 44; 17 Stearinkerzen = 476; gleich helle Petroleumflamme = 289.) — Diesem Nachtheil der Gasflamme lässt sich aber wieder zum grossen Theil abhelfen durch Verstärkung der Ventilation und directe Abführung der Verbrennungsproducte (wie bei den sogenannten Sonnenbrennern). Der für Aerzte speciell wichtige Nachtheil des Gaslichtes, dass sich bei demselben das Chloroform in die Respirationsschleimhaut stark reizende Producte (Salzsäure, Chlor) zersetzt, kann ebenfalls durch directe Abführung beseitigt werden. Ferner bietet das Gas die Gefahren der Explosion und der Vergiftung, das elektrische Licht Gefahren durch die Elektricität; es sind Feuerschäden durch Leitungsunterbrechung und Todesfälle bei Arbeitern und Beamten durch den starken Strom vorgekommen und werden diese Unglücksfälle bei weiterer Ausbreitung der elektrischen Beleuchtung gewiss zunehmen. — Ein praktischer Vortheil des Gases vor dem elektrischen Licht ist bisher die billigere Herstellung. Nach dem Preise steht bisher das Petroleumlicht am niedrigsten; Gaslicht ist etwa 2mal, Edisonlicht 3mal, Rüböllicht 7mal und Stearinbeleuchtung sogar 27mal theurer. *Pettenkofer* hält es für höchst zweifelhaft, ob je Gaslicht und elektrisches Licht eines das andere im Kampfe verdrängen werden.

—*r.*

583. ***Ueber Milchconserven.*** *Von Prof. Dr.* ***Soxhlet.*** *(Münchn. med. Wochenschr. 1890. 19. — Centralbl. f. d. ges. Therap. 1890. Juni.)*

Eine Milchconserve, welche allen Anforderungen, die man an eine Conserve und an eine gute Milch stellen kann, vollkommen entspricht, ist die sterilisirte condensirte Milch ohne Zucker und ohne jeden Zusatz, welche durch die „Gesellschaft für diätetische Producte, Ed. Löfflund & Co.“ fabriksmässig hergestellt wird. Das an dieser Fabrik übliche Verfahren besteht darin, dass die frische, durch die Centrifugalmaschine gereinigte Milch im Vacuum auf einen Trockensubstanzgehalt von möglichst genau 33% eingedickt, in Blechbüchsen gefüllt wird, welch letztere nach der Verlöthung kunstgerecht sterilisirt werden. Jede Büchse enthält 330—332 Grm. condensirte Milch, welche nur durch Zusatz der entsprechenden Menge Wasser 1 Liter Vollmilch geben, und zwar einer Milch von fast absolut gleicher und normaler Zusammensetzung und jahrelanger Haltbarkeit. Um solche Milch zum Zwecke der Ernährung des Säuglings nach der Eröffnung der Büchse und der Zugabe der Verdünnungsflüssigkeiten absolut keimfrei zu machen, genügt ein Nachsterilisiren während 15 Min. Beim Stehenlassen der entsprechend verdünnten sterilisirten Milch senkt sich ein feiner pulveriger Niederschlag von citronensaurem



Kalk, eine Ausscheidung, welche für die Ernährung nicht in Betracht kommt, weil die Kuhmilch dann noch immer einen Ueberschuss an Kalksalzen enthält.

584. ***Geheimmittel-Analysen.*** *(Pharm. Post. 1890. 18.)*

J. Uten's Antiepilepticum ist eine grau gefärbte Lösung von Bromkalium in verdünntem Bittermandelwasser. — Sassaparillian von *Cambrisy* besteht aus einem Decoct von Sassaparilla und Sassafrasholz mit Zusatz von Jodkalium und etwas Alkohol. — Augensalbe von *Fornier*. Eine Salbe aus Quecksilberoxyd und Bleiacetat. — Spirove, eine in England gegen Phthisis angepriesene Mischung, nach *Lehmann* aus Chloroform, Glycerin, Jodkalium u. a. nicht bestimmbaren Substanzen bestehend. — Liqueur de Laville, ein Mittel, dem eine ausgezeichnete Wirkung gegen Gicht zukommen soll, enthält nach einer Analyse von *Ossian Henry:* Spanischen Wein 800, Weingeist 100, destill. Wasser 85, wirksames Princip der Coloquinthen 2·50, Chinin und Cinchonin 5, Kalksalze 4·50 und Farbstoffe 3 Grm. Durch höchstens 8 Tage wird von diesem Liqueur täglich ein Kaffeelöffel voll in Wasser, Sodawasser, Thee oder Kaffee genommen. — Poudre laxative de Vichy ist nichts weiter als Pulv. liquirit. comp. *—r.*

585. ***Unschädlichmachung des Auswurfes in den Militärspitälern des deutschen Reiches.*** *(Deutsch. militärärztl. Ztg. 1889. 12. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1890. 16.)*

Die Medicinalabtheilung des Kriegsministeriums in Berlin hat am 7. November 1889 folgenden Befehl gegeben: Nachdem durch neuere Untersuchungen festgestellt ist, dass besonders der Auswurf der an Lungenschwindsucht Erkrankten oder derselben verdächtigen Personen die Uebertragung von Tuberkelbacillen auf Gesunde vermittelt, ist, abgesehen von den für Infectionskrankheiten im Allgemeinen in Betracht kommenden Massregeln, in den Militärlazarethen strenge Fürsorge dahin zu treffen, dass der Auswurf der an dieser Krankheit leidenden Kranken möglichst unschädlich gemacht werde. Daher wird empfohlen: 1. dass die Montirungsstücke, welche die Kranken in's Lazareth mitbringen, desinficirt werden; 2. dass die Schwindsüchtigen möglichst abgesondert von den anderen Kranken gelagert werden; 3. dass sie in den Lazarethen angehalten werden, nur in ein zweckentsprechendes Gefäss (Speiglas oder Spucknapf) zu spucken, welches stets mit etwas Wasser gefüllt ist und täglich mit kochendem Wasser oder 5% Carbolwasser gereinigt wird; 4. dass etwa vorkommende Verunreinigung des Bodens durch Scheuern mit kochendem Wasser oder mit 5% Carbolwasser gereinigt wird; 5. dass alle Bett- und Leibwäsche, sowie die Krankenkleider der Tuberculösen abgesondert ausgekocht und desinficirt werden; 6. dass Matratzen, wollene Decken und sonstiges Bettzubehör desinficirt werden; 7. dass die Bettstellen mit 5% Carbolwasser gewaschen werden; 8. dass der Fussboden unter und neben der Bettstelle gründlich mit kochendem Wasser oder mit 5% Carbolwasser gereinigt wird; 9. dass die Wand in der Nähe des Bettes mit 5% Carbolwasser gewaschen wird; 10. dass die wegen Tuberculose als dienstunbrauchbar, beziehungsweise invalide zu entlassenden Mannschaften vor ihrem Ausscheiden nicht mehr in

ihre Quartiere oder in Revierbehandlung übergehen, sondern unmittelbar aus dem Lazareth zur Entlassung gelangen. Ausserdem ist in allen Räumen je ein Spucknapf aufzustellen, der nicht mit Sand oder Sägespänen zu füllen, sondern mit einer geringen Masse Wasser, so dass der hineingelangende Auswurf immer feucht erhalten wird. — Diese praktischen Massregeln verdienen mit allem Recht auch bei uns in Kasernen, Schulen, Krankenhäusern, ja in allen Privathäusern, eingeführt und genau beachtet zu werden.

586. ***Ueber Arsenikvergiftungen.*** *Von **P. Brouardel** und **G. Pouchet**. (Bulletin de l'académie de méd. 1889. 26. — Centralbl. f. klin. Med. 1890.)*

Im Anschluss an eine grössere Anzahl von Arsenikvergiftungen, die zu Hyères durch vergifteten Wein zufällig entstanden waren, desgleichen auch in Havre, stellten *Brouardel* und *Pouchet* die bei diesen chronischen Formen der Arsenvergiftung beobachteten Symptome zusammen. *Brouardel* und *Pouchet* bemerken ausdrücklich, dass selbst bei den am langsamsten verlaufenden Formen der Vergiftung neue Symptome, welche von denjenigen der acuten und subacuten Form verschieden wären, nicht aufträten. Zeitlich folgten sich die Krankheitserscheinungen in der Weise auf einander, dass zuerst die Störungen des Verdauungsapparates auftraten, nach diesen Catarrhe der Kehlkopf- und Bronchialschleimhaut, sowie verschiedenartige Eruptionen auf der äusseren Haut, dann folgten Sensibilitätsstörungen (Période acrodynique) und zuletzt Paralysen besonders in der Musculatur der Unterextremitäten. Unter den Verdauungsstörungen wurden solche mit febrilem Verlauf beobachtet, so dass dieselben Anfangs in ihrer Ursache verkannt und für typhoides Fieber gehalten wurden. Das Erbrechen ist bei der chronischen Form meist nicht mit Magenschmerzen verbunden, das Entleerte war schleimige, mit Galle gemischte, nicht blutige Flüssigkeit; oft wiederholte sich das Erbrechen 7—8mal an einem Tage. Die catarrhalischen Erkrankungen der Respirationsschleimhaut, auch Schnupfen, wurden zuerst für Grippe gehalten; das ausgehustete Secret war schleimig, zuweilen etwas blutig. Die Hauterkrankungen äusserten sich in vesiculösen, pustulösen, urticaria- und rubeolaartigen Ausschlägen, sogar Abfallen der Nägel kam einmal vor. Bei den während der Vergiftung Gestorbenen fand sich Arsen in der Haut, den Nägeln und den Haaren. Unter den sensiblen Störungen kommt sehr häufig ausgebreiteter Kopfschmerz zuerst, dann Steifheit in den Beinen; besonders die Tibiotarsal- und Tarso-Metatarsalgelenke sind schmerzhaft. Eigentliche Anästhesie kam nicht vor, aber ziemlich häufig war die Sensibilität vermindert in den Beinen und Füssen. Die Muskelparalysen scheinen am Extensor communis der Zehen zu beginnen und die Muskeln der Vorderseite des Unterschenkels scheinen mit Vorliebe befallen zu werden. Die oberen Extremitäten werden von Paralyse viel seltener betroffen, während die Gesichtsmuskeln und die Sphincteren stets verschont blieben. Die befallenen Muskeln atrophiren nachher ziemlich beträchtlich. Die gelähmten Muskeln zeigen auf den mechanischen Reiz des Beklopfens deutlich gesteigerte Erregbarkeit, die faradische Con-



tractilität ist in den am meisten ergriffenen Muskeln ganz vernichtet, an den übrigen herabgesetzt, die galvanische Contractilität war auch in den stärksten Graden, wenn auch schwach, noch erhalten. Der Tod erfolgte am häufigsten durch Herzlähmung, nach Anfällen von Dyspnoe in einer tödtlichen Ohnmacht. In anderen Fällen führten die durch das Gift bewirkten pathologisch-anatomischen Veränderungen in der Leber, Niere und den Muskeln auch noch nach der Ausscheidung den Tod nachträglich herbei. Um die Arsenvergiftung während des Lebens zu constatiren, halten *Brouardel* und *Pouchet* die Untersuchung des Harns des Betreffenden auf Arsen für besonders werthvoll, umsomehr, da bei einem etwaigen Verdacht kein unnöthiges Aufsehen entsteht. Betreffs der Ablagerung des Arseniks im Körper bildet die Spongiosa der Knochen einen Lieblingssitz. Es empfiehlt sich, die Schädelknochen, die Wirbel, sowie Schulterblatt chemisch zu untersuchen, denn sie enthalten oft noch zu einer Zeit Arsenik (zehn Wochen nach dem Aussetzen der Arsenaufnahme), wo die Eingeweide schon davon frei sind (nach ca. drei Wochen). Die Haut, sowie die Haare scheinen auch einen gewissen Antheil an der Arsenausscheidung zu nehmen, denn aus 100 Grm. Haaren konnte ein Arsenring im *Marsh*'schen Apparat von 1 Mgrm. ungefähr erhalten werden.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

587. *Zur Aetiologie der Cholera asiatica.*

Von Prof. Ferdinand Hueppe.

Nach einem im Vereine der deutschen Aerzte in Prag gehaltenen Vortrage. (Prager med. Wochenschr. 1890. 12.)

Referirt von Dr. Schnirer.

Der ausgezeichnete Prager Hygieniker führt in diesem höchst bemerkenswerthen Vortrag eine Reihe von Untersuchungen und Beobachtungen vor, welche geeignet sind, die positiven Ergebnisse der epidemiologischen Forschungen mit denen der Bacteriologie in Einklang zu bringen. Bei den von ihm und seinen Schülern vorgenommenen Untersuchungen ergab sich im Gegensatz zu der herrschenden Annahme und in Uebereinstimmung mit *Koch*, dass der Choleraprocess nur im Darmlumen verläuft, dass die Cholera als eine specifische Darmfäulniss mit Bildung specifischer Toxine aufgefasst werden muss. Die Wasserverluste, die Entblössung der Darmschleimhaut von ihrem Epithel, so wichtig diese Vorgänge für die Symptomatologie sind, sind sie ätiologisch doch nur Nebensache und können, ohne dass je die Mortalität der asiatischen Cholera erreicht wird, auch bei anderen gutartig verlaufenden Darminfectionen im selben Masse vorhanden sein. Die Localisation des Choleraprocesses im Darmlumen erfolgt nach den Untersuchungen *Hueppe's* nicht nur bei Aufnahme von Parasiten vom Munde her, sondern auch als secundäre Localisation



an diesem Locus minoris resistentiae dann, wenn die Einführung des Virus und die Infection des Organismus in anderer Weise erfolgt.

Was die Wege der natürlichen Infection betrifft, so glaubt *Hueppe*, dass die Cholerabacterien, mögen sie von feuchten oder trockenen Substraten herrühren, mögen sie verschluckt oder inhalirt werden, stets den Magen passiren und dann in den Darm gelangen, wo sie auskeimen und sich vermehren können. Es ist daher nöthig, alle Beziehungen der Cholerabacterien zum Magen und Darm und deren Secreten zu prüfen. Hierbei hat sich als eine fundamentale Thatsache ergeben, dass entgegen den früheren Angaben die Cholerabacterien bei richtiger Auswahl des Nährmaterials, bei Luftabschluss, d. h. Abwesenheit von Sauerstoff, leben können, dass sich gerade dann ihre Gifte energischer und schneller bilden, als bei der gewöhnlichen Art der Züchtung, bei Luftzutritt. Die reducirenden Eigenschaften dieser Bacterien bieten weitere Stützen für diese Erscheinung. Schon früher war es *Hueppe* wiederholt aufgefallen, dass der Säuregrad im Coecum der an Cholera zu Grunde gegangenen Meerschweinchen oft so unbedeutend war, dass die Cholerabacterien ausserhalb dieser Grade leicht widerstanden. Die Ansicht *Koch's*, dass die saure Reaction des Coecums die Ursache dafür ist, dass die Cholerabacterien bei Meerschweinchen nicht über das Coecum hinausgelangen, kann daher nicht für alle Fälle ausreichen. Es mussten noch andere Momente dazukommen, die von allgemeinerer Bedeutung sind, als die Säure und welche auch die Erscheinungen beim Menschen zwanglos erklären. Nun hat *Wood* als eine durchgreifende Thatsache gefunden, dass facultativ anaërobe Bacterien im Zustande der Anaërobiose gegen äussere Agentien viel empfindlicher sind als im Zustande der Aërobiose. Die früher erwähnte Thatsache, dass die Cholerabacterien im Darm durch Anaërobiose schneller und mehr Toxin bilden, als ausserhalb und dadurch für den Erkrankten so gefährlich werden, wird nun durch eine zweite grundlegende physiologische Thatsache ergänzt, dass die Cholerabacterien in der Anaërobiose und im Darm selbst trotz ihrer gesteigerten physiologischen Leistungen gegen äussere Agentien empfindlicher werden, ohne dabei entwicklungsunfähig oder gehemmt zu werden. In diesem Zustande, in dem die Cholerabacterien auch den Darm verlassen und in den ganz frischen Stühlen der Kranken sich finden, sind sie also zunächst leichter zu vernichten, als in jedem anderen Zustande, daher die Pflicht, die Desinfection der Cholerastühle strenge durchzuführen, weil bei Verpassung dieses Momentes die Cholerabacterien sich ausserhalb stets in einem gegen äussere Agentien widerstandsfähigeren Zustande befinden.

Auf die genannten 2 neuen fundamentalen Thatsachen hat *Hueppe*, um einer wirklichen Indicatio causalis zu genügen, in aller Kürze eine Methode der ätiologisch individuellen Therapie der Cholera begründet und zur Durchführung dieser Methode nebst anderen zu Versuchen geeigneten Körpern in erster Linie das den Magen unzersetzt passirende, aber im Darm durch alkalische Secrete in die wirksamen Bestandtheile zerlegte Salol



empfohlen. Die ihm bisher bekannt gewordenen Erfolge aus Indien sind bis jetzt so ungemein günstig, dass *Hueppe* anzunehmen geneigt ist, dass seiner ätiologischen Methode nach und im Rahmen derselben vielleicht dem Salol als Mittel die Zukunft der individuellen Choleratherapie gehören dürfte.

Die neuen Thatsachen geben auch wissenschaftliche Erklärung für die bis jetzt so räthselhafte Erscheinung, dass die Cholera nur sehr selten contagiös wirkt, von Kranken auf Gesunde übertragen wird. Die Cholerabacterien verlassen nämlich dem Gesagten zufolge den Darm in einem so empfindlichen Zustand, dass sie auch bei unmittelbarer Uebertragung von dem Kranken auf einen Gesunden in dem Magensafte des Letzteren in der Regel mit fast absoluter Sicherheit vernichtet werden müssen. Diese gegen äussere Einflüsse so empfindlichen anaërob gewachsenen Cholerabacterien werden aber in kurzer Zeit wieder widerstandsfähiger, wenn sie ausserhalb des Körpers bei zusagendem und ausreichendem Nährmaterial sich bei Luftzutritt aërob vermehren können. Die von *Pettenkofer* mit Recht in den Vordergrund gestellte epidemiologische Erfahrung, dass in der Regel äussere Verhältnisse die Infectiosität des Choleravirus beeinflussen, gewinnt in der Bacteriologie eine feste Bestätigung. Unter diesen äusseren Verhältnissen steht die Abhängigkeit von dem Boden im Vordergrund und für deren Beurtheilung hat *Pettenkofer* als Massstab die Grundwasserschwankungen gefunden. Die epidemiologische Beobachtung, dass bei Abnahme des Grundwassers, d. h. bei Abnahme der Feuchtigkeit in den oberen Bodenschichten die Choleragefahr zunimmt und beim Steigen des Grundwassers, d. h. bei Zunahme der Feuchtigkeit in den oberen Bodenschichten, die Choleragefahr abnimmt, ist als Regel so gut begründet, dass sie auch bacteriologisch einer exacten Begründung zugänglich sein muss. Dies ist nach den früher erwähnten, von *Hueppe* gefundenen wichtigen Thatsachen leicht möglich. Die Cholerakeime gelangen im empfindlichsten Zustande in den Boden. Ist dort zu viel Feuchtigkeit, d. h. zu wenig Luft und Sauerstoff, so gehen sie einfach ein; ist Luftzutritt vorhanden, d. h. ist der Boden nur feucht, aber auch lufthältig, so können sie sich auf Kosten des dort vorhandenen Nährmaterials aërob vermehren. Sinkt bei Anwesenheit lebensfähiger Cholerakeime das Grundwasser, so ist dies ein Zeichen, dass sich in den oberen Bodenschichten ein zum aëroben Leben geeignetes Luft- und Feuchtigkeitsverhältniss einstellt und die Folge davon ist unter sonst geeigneten Bedingungen eine Vermehrung der Cholerakeime, welche, weil aërob entstanden, die widerstandsfähigen Grade erreichen. Damit ist die Vorbedingung für eine miasmatische Ausbreitung der Choleraepidemie geschaffen. Sind entwicklungsfähige Keime in den Boden gelangt bei steigendem Grundwasser, d. h. bei Zunahme der Feuchtigkeit in den oberen Bodenschichten, so können sich dieselben wegen der hiermit einhergehenden Luftbeschränkung und des endlichen Luftabschlusses nicht vermehren und sie werden je nach ihrer Widerstandsfähigkeit entweder vernichtet oder conservirt, d. h. die Epidemie hört aus Mangel an geeignetem Infectionsmaterial auf oder sie kann eventuell später



wieder aufleben. Bei diesem Schwanken der Entwicklungsbedingungen können nebenbei auch Schwankungen in der Virulenz der Cholerabacterien eintreten, die zum Verständniss des Genius epidemicus dieser Krankheit wichtig sind.

Hueppe schliesst seinen Vortrag, gestützt auf die mitgetheilten Untersuchungen und Betrachtungen, mit dem Satz: „Die Cholera asiatica ist wirklich eine miasmatisch-contagiöse Krankheit, und zwar mit epidemiologisch starkem Hervortreten der Abhängigkeit von äusseren Verhältnissen, deren Grund auch bacteriologisch durchsichtiger geworden ist.“

Literatur.

588. ***Pathologie und Therapie der Krankheiten des Respirationsapparates.*** *I. Band: Diagnostik und allgemeine Symptomatologie der Lungenkrankheiten. In Vorlesungen für Aerzte und Studirende von Prof. Dr.* ***Albert Fränkel*** *in Berlin. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1890.*

Als im Jahre 1867 der grosse Kliniker *Ludwig Traube* seine Vorlesungen über die Symptome der Krankheiten des Respirations- und Circulationsapparates in der ersten und leider nur einzig gebliebenen Lieferung dem ärztlichen Publicum übergeben hatte, da erkannte man, welch grossen Schatz die medicinische Literatur zu heben im Begriffe war. Das Werk ist unvollendet geblieben, ebenso wie die gesammelten Beiträge *Traube's* nach dessen Tode erst durch andere Hand zu einem Abschlusse gebracht wurden. *Albert Fränkel* war diese ehrenvolle und schwere Aufgabe geworden, aus der literarischen Verlassenschaft des Meisters, seines Lehrers, die Herausgabe jenes Werkes zu ermöglichen und wie er es vollbracht, mit welcher Umsicht und Sorgfalt er im Jahre 1878 die Tagebücher und den sonstigen wissenschaftlichen Nachlass *Traube's* der Oeffentlichkeit zugänglich gemacht hat, das ist hinlänglich bekannt und das hat uns ihm für immer verpflichtet. Mit seinem neuen Werke hat *Albert Fränkel* nunmehr die *Traube*'sche Schule von Neuem zur Geltung gebracht, er hat Alles das, was zerstreut und mühsam zusammen zu lesen, berücksichtigt, hat ältere, von *Traube* selbst aufgegebene oder dessen von Anderen widerlegten Anschauungen in kurzer Weise, stets auf physiologischer Grundlage fussend, auseinandergelegt, dabei jede wichtige Errungenschaft der Autoren in- und ausländischer Literatur gewürdigt, die Quellen sogar mit Angabe der Seitenanzahl angegeben, dabei stets aus der reichen Fülle eigener Forschungen und Erfahrungen das Seinige hinzugefügt und so ist ein Werk entstanden, aus dem der Belesene nicht nur, sondern auch der weniger mit dem betreffenden Thema Vertraute reichliche Belehrung finden wird, wie nicht bald in einem anderen Buche. Bisher ist erst der erste Band des Werkes in Form von Vorlesungen erschienen. Die erste derselben spricht über die Athmung, an sich schon ein Meisterwerk klarster Diction bei äusserster Kürze. Daher konnte der Verf. über Athemfrequenz, Begriff und Sitz des Athmungscentrums, Regulirung der Athmung unter normalen und pathologischen Bedingungen, Selbststeuerung der Athmung etc., Verringerung der Athmungszahl, *Cheyne-Stokes*'sches Athmungsphänomen etc. — Alles das auf Physiologie und experimentelle Pathologie begründet — in spannender



Weise rasch vorwärts schreitend belehren. Die anderen Capitel, Anomalien im Bereiche der Thoraxwand, von der physikalischen Untersuchung der Lunge und dem Verhalten der Stimme, vom Husten, vom Auswurfe, besonders das letztere, stehen als hervorragendste Leistung da. Von dem Verhalten des Pulses und den pathologischen Wechselbeziehungen zwischen Respirations- und Circulationsapparat, vom Verhalten der Temperatur und der Haut bei Lungenkranken, vom Harn, von Störungen des Digestionstractus und der übrigen Unterleibsorgane, von denen des Nervensystems — wer wäre im Stande auf das Einzelne dieser Unmasse von Erörterungen, die das Werk bilden, einzugehen? Das steht fest, dass ein ähnliches und so vorzügliches Werk seit *Traube* auf diesem Gebiet kaum vorhanden ist. Wir sehen mit Spannung dem zweiten Theil entgegen. *Hausmann*, Meran.

589. ***Rheumatismus und Gicht, deren Behandlung mit Elektricität, Massage und Wasser.*** *Von Dr.* ***Georg Hünerfauth*** *in Homburg. Wiesbaden 1890, Verlag J. F. Bergmann.*

Der sehr productive Autor hat sich in vorliegender Arbeit die Aufgabe gestellt, die neuesten literarischen Ansichten über das Wesen des Rheumatismus und Gicht in gedrängter Zusammenstellung einem grösseren ärztlichen Leserkreise zugänglich zu machen, und zugleich auch die modernsten Heilmethoden bei diesem nicht so seltenen Leiden kritisch zu beleuchten. Wir müssen uns in diesem Referate nur auf die Mittheilungen der therapeutischen Massnahmen, weil dieselben den praktischen Arzt in erster Reihe interessiren, beschränken, im Uebrigen aber auf das lesenswerthe Original verweisen. Die Therapie des Rheumatismus und der Gicht werden unter Einem abgehandelt. Die Wirkung der Elektricität bei diesen Krankheitsformen ist eine 4fache: eine erregende, erregbarkeitsändernde, recreirende und eine katalytische, die nach *Remak* eine directe und eine indirecte sein kann. Zur Anwendung kommt sowohl der constante als inductive Strom. Die Sitzungen sind von 5—10—15 Minuten Dauer. Die Anoden des constanten Stromes müssen stabil, die der Kathode labil auf einen indifferenten Punkt gestellt werden. Zur elektrischen Behandlung können auch acute Fälle herangezogen werden. Die Wirkung der Massage ist eine 1. mechanische (mittelbare), Fortbewegung von Lymphe und Extravasaten, Lösung und Beseitigung von Adhäsionen und Verwachsungen etc.; 2. dynamische (unmittelbare), Beeinflussung der Circulationsorgane, der Muskel- und Nerventhätigkeit, Alteration, des Stoffwechsels in einzelnen Geweben, wie auch bei der Gesammternährung etc. Bei der Wasserbehandlung werden die verschiedenen Badeproceduren eingehend besprochen.

Dr. *Sterk,* Wien-Marienbad.

590. ***Ueber die habituelle Obstipation und ihre Behandlung mit Elektricität, Massage und Wasser.*** *Von Dr.* ***Georg Hünerfauth*** *in Homburg. Wiesbaden 1890, Verlag J. F. Bergmann.*

Die vorliegende sorgfältig zusammengestellte Monographie bringt dem praktischen und erfahrenen Arzt nicht viel Neues, denn bei der äussersten Häufigkeit des oberwähnten Vorwurfes kommt auch der minder beschäftigte Arzt häufiger in die Lage, sein Wissen und Können zu erproben, um die unangenehme Erfahrung zu machen, dass mit einer einseitigen, wenn auch noch so consequenten Therapie selten das Ziel einer radicalen Heilung erreicht wird. Zum Verdienste der vorliegenden Arbeit müssen wir es dem Autor besonders anrechnen, dass er die Unzulänglich-



keit der bis jetzt gebräuchlichen Methoden, namentlich aber die Brunnencuren ganz unverblümt eingesteht und in dieser Richtung den Standpunkt der objectiv beobachtenden und urtheilenden speciellen Fachcollegen einnimmt. Eine sichere Remedur gegen diese einseitig gepflegte Schablone findet der Autor, auf vieljährige reiche Erfahrung gestützt, in der combinirten und abwechselnden Anwendung der Elektricität, Massage und Wasser in ihren verschiedenen abwechslungsreichen Modificationen. Bei der Bauchmassage betont der Autor insbesondere die Ausübung durch die geschulte ärztliche Hand, da der Bauchmassage, durch Pfuscher geübt, eine innerliche Gefahr innewohnt, die selbst von Collegen nicht genügend gewürdigt wird. Die Indicationen für die einzelnen Proceduren und deren technische Ausübung sind klar und präcis dargestellt, so dass die Arbeit jedem praktischen Arzte bestens zu empfehlen ist.

Dr. *Sterk*, Wien-Marienbad.

591. ***Arbeiten des pharmakologischen Institutes zu Dorpat.*** *Herausgegeben von Prof.* ***R. Kobert,*** *kais. russischer Staatsrath. IV. Mit einer Tafel in Farbendruck. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke.*

Auch das vorliegende IV. Heft der „Arbeiten des pharmakologischen Institutes zu Dorpat“ enthält wieder Beiträge, welche durch die Themata, die sie behandeln, zeitgemäss, sowie durch die bei den Untersuchungen durchgeführte Methodik als musterhaft angesehen werden müssen. Wir begegnen zunächst einer vorläufigen Mittheilung von *A. Grünfeld* aus Kischinew „Ueber die anatomischen Veränderungen bei chronischer Sphacelinvergiftung“, welche sich gegen die Beurtheilung der Degeneration des Gewebes in den Kämmen der Hähne im Falle Vergiftung mit Mutterkorn durch *Krysinski* wendet. Die 2. Abhandlung führt den Titel: „Ueber die Crotonolsäure *R. Buchheim's*“. Von *Ernst v. Hirschheydt* aus Livland. Mit Zusätzen des Herausgebers. Diese Arbeit stellt eine Erweiterung der vom Verf. derselben vor 3 Jahren erschienenen Dissertation über den gleichen Gegenstand dar. Nachdem auf Anregung *Kobert's* die Crotonolsäure Handelsartikel geworden, in letzterer Zeit auch die eitererregende Wirkung des Crotonöls von mehreren Seiten studirt wurde, so erhalten die hier niedergelegten Versuche erhöhte Bedeutung. Verf. ist in therapeutischer Beziehung dagegen, dass das Crotonöl zur Bandwurmcur zusammen mit Chloroform und Glycerin zur Anwendung kommt. Will man in einem Lande das Crotonöl noch ferner als officinelles Präparat für Menschen beibehalten, so nehme man dazu wenigstens nicht das käufliche Oel, sondern das neutrale Crotonglycerid. Da dasselbe im Darm relativ langsam zerlegt wird, so ist man wenigstens sicher, damit nicht so grossen Schaden wie mit dem gewöhnlichen Präparate anzurichten. Die Haltbarkeit des neutralen Oels ist bei Luftabschluss eine unbegrenzte. Als 3. Arbeit finden wir „Ueber Condurangin“ von *Georg Jukna* aus Kurland. Bis in die neueste Zeit hat der Werth des Condurangos als Stomachicum allgemein Anerkennung gefunden, ohne dass über den wirksamen Stoff der Rinde etwas Näheres bekannt gewesen wäre. Nach den Versuchen des Verf.'s ist das von *Vulpius* dargestellte Condurangin kein einheitlicher Körper, sondern ein Gemisch von mindestens 2 chemisch und physiologisch verschiedenen Substanzen. Verf. gelangt zum Schlusse, dass die Wirkungen der verschiedenen echten Glycoside und Herzglycoside, welche man in der Condurangorinde als die Träger der Giftwirkung betrachten muss, der Art nach durchaus gleichmässig wirken, so dass sie bei etwaigen Versuchen am



Menschen nicht von einander getrennt zu werden brauchen. Es hat sich weiter gezeigt, dass die Hauptwirkung dieser Stoffe sich auf das Centralnervensystem erstreckt. Dieselbe irgendwie zur Erklärung der wirklichen oder scheinbaren Besserung des Befindens von mit Condurangopräparaten behandelten Carcinomkranken verwerthen zu wollen, erscheint verfrüht.

592. ***Die Compressionsmyelitis bei Caries der Wirbelsäule.*** *Eine pathologisch-histologische und experimentelle Studie. Von Dr.* ***Hans Schmaus****, Assistent am pathologischen Institute zu München. Mit 3 Farbentafeln und mehreren Textabbildungen. Wiesbaden 1890, Verlag von J. F. Bergmann.*

Während die Untersuchungen von *Kahler* gezeigt haben, dass rein mechanische Wirkungen mit Ausschluss aller entzündlichen Nebenerscheinungen zur Degeneration des Rückenmarkes führen können, fehlten bis jetzt genauere Untersuchungen über die Bedeutung intraspinaler entzündlicher Processe für die Entstehung der Compressionsmyelitis. Um diese Lücke der Forschung auszufüllen, widmete sich Verf. zunächst der Aufgabe, die bei der tuberculösen Caries der Wirbel auftretende spinale Degeneration vom pathologisch-anatomischen und experimentellen Standpunkte aus zu untersuchen. Unter dem Begriffe „Compressionsmyelitis" fasst nun Verf. jene Vorgänge zusammen, wo die Compression sich auf dem Wege der Exsudatbildung und deren Folgen vollzieht. Andererseits bedeutet die „echte Myelitis" nicht nur eine Entzündung des Rückenmarkes, sondern einen Process, der alle Charaktere der aussen vor sich gehenden Entzündung zeigt, bei tuberculöser Wirbelcaries z. B. das Entstehen von echter Tuberculose innerhalb des Rückenmarkes. Die in der Literatur mit der Diagnose Myelitis auffindbaren Fälle konnten, da nur wenig mikroskopische Untersuchungen vorlagen, nur mit Vorsicht verwerthet werden. Hingegen schildert Verf. im 2. Capitel Untersuchungen über 5 Fälle tuberculöser Compressionsmyelitis, welche sämmtlich dem klinischen Materiale Münchens entnommen wurden. Das 3. Capitel enthält Versuche über experimentelle Erzeugung echter Compressionsmyelitis. Die unter Leitung Prof. *Bollinger's* ausgeführte Arbeit muss als eine fruchtbare anerkannt werden. 3 Tafeln, enthaltend 7 Abbildungen mikroskopischer Präparate: 1. Querschnitt durch die infiltrirte Dura; 2. Schnitt aus dem Gebiete der Querschnittläsion; 3. Syringomyelie in 3 verschiedenen Höhen; 4. echte tuberculöse Myelitis; 5. eitrig-fibrinöse Myelitis; 6. Oedem des Rückenmarks; 7. Veränderungen der Vorderhornganglienzellen durch das Oedem, sind eine werthvolle Beigabe des Werkes, dessen Schlusssätze wir an anderer Stelle der med.-chir. R. bringen werden.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

593. ***Ueber die allgemeinen Grundsätze der Behandlung des chronischen Morb. Brightii.*** *Von Prof.* ***Senator*** *in Berlin. Vortrag, gehalten am IX. Congress f. innere Medicin in Wien. (Wien. klin. Wochenschr. 1890. 20.)*

Es werden hinsichtlich der Therapie die chronische parenchymatöse Nephritis und die Schrumpfniere unterschieden. Was die causale Therapie anlangt, so ist unter den veranlassenden Momenten zuerst die acute Nephritis zu nennen, die häufiger, als man sich gewöhnlich vorstellt, in die chronische Form übergeht. Der an acuter Nephritis Erkrankte ist

daher ausreichend zu behandeln und lange Zeit zu beobachten. Als weitere Ursachen kommen in Betracht: Erkältung, Gicht, Syphilis, Malaria, Alkohol- und Tabakmissbrauch, Blei- und andere Metallintoxicationen, chronische Entzündung der Harnwege, namentlich des Nierenbeckens (Lithiasis), endlich, wenn auch seltener, Diabetes, Schwangerschaft, langdauernde venöse Stauung der Niere; als disponirende Ursachen betrachtet man auch klimatische Verhältnisse, Heredität und psychische Einflüsse. Soweit diese mannigfachen Ursachen einen therapeutischen Eingriff zulassen, ist letzterer am Platze. Speciell mit Bezug auf die Syphilis wird aber vor eingreifenden Quecksilbercuren gewarnt. Die eigentliche Behandlung anlangend, ist bei der chronischen parenchymatösen Nephritis der antiphlogistische Heilapparat von geringer, zweifelhafter Wirkung. Dasselbe gilt von den Ableitungen und Gegenreizen; unter letzteren sind direct contraindicirt diejenigen, welche mit scharfen Reizmitteln (Canthariden, Terpentin) ausgeübt werden. Specifica gegen die Erkrankung gibt es nicht. Die Adstringentien, welche vielfach empfohlen werden, haben sich nicht bewährt, ebensowenig Secale cornutum, Salpetersäure, Benzoësäure, Fuchsin etc., und von dem Ichthyol sind gleichfalls unzweifelhafte Erfolge nicht bekannt. Wir wissen aber, dass die chronische Nephritis in jedem Stadium zum Stillstande kommen kann. Um dies zu erreichen, sind die Grundsätze der Schonung und Entlastung der erkrankten Niere, auf welche *Senator* schon vor acht Jahren hingewiesen hat, zu befolgen, dieselben Grundsätze, welche bei anderen Krankheiten, z. B. beim chronischen Magengeschwür, mit Erfolg angewendet wurden. Bei der chronischen parenchymatösen Nephritis sind vorzugsweise die Harncanälchenepithelien erkrankt, welche die Aufgabe haben, die stickstoffhaltigen Endproducte des Stoffwechsels zu entfernen. Ferner ist bei der parenchymatösen Nephritis der Verstopfung der Harncanälchen entgegenzuwirken, welche den örtlichen Process in der Niere verschlimmert. Es sind also erstens nicht nur alle scharf reizenden Mittel zu vermeiden, sondern es muss auch der Eiweissersatz auf das nothwendigste Mass herabgesetzt werden, es muss die Eiweisszufuhr beschränkt, das Nahrungsbedürfniss mehr durch Fett und Kohlenhydrate befriedigt werden, ohne dass eine gänzliche Eiweissentziehung am Platze wäre. 50—70 Grm. Eiweiss, d. i. etwa soviel wie in $1^1/_2$—$2^1/_4$ Liter Milch oder in 250—350 Grm. magerem Fleische, in acht bis zehn Hühnereiern enthalten ist, dürften für einen erwachsenen Mann im Ruhestande die Menge bezeichnen, die im Allgemeinen nicht überschritten zu werden braucht. Nur muss dann die Menge der stickstofffreien Nahrung entsprechend gesteigert werden. Eine ausschliessliche oder theilweise Milchdiät ist von den meisten, den Gegenstand behandelnden Autoren als diesem Ziele am besten entsprechend empfohlen worden. Bei den Mengen, die im Durchschnitte genossen wurden, d. h. etwa 2 Liter täglich, wird etwa die angegebene Menge an Eiweiss zugeführt. Die Milch hat ausser ihrem geringen Eiweissgehalte noch andere gute Eigenschaften, die ihren Gebrauch bei parenchymatöser Nephritis empfehlenswerth machen. Sie enthält keine reizenden Extractivstoffe und Zersetzungsproducte (Ptomaine), und sie wirkt vermöge ihres grossen Wassergehaltes diuretisch, erfüllt also auch die zweite Hauptindication: die Durchspülung der Nieren, wodurch die Harncanälchen und die Circulation in den Nieren freigemacht werden. In vielen Fällen kann Buttermilch oder Kumys und Kefir an Stelle der Milch treten. Der geringe Alkoholgehalt der letztgenannten Präparate gibt zu Bedenken

keinen Anlass. Wo Milch nicht oder nicht hinreichend gegeben werden kann, kommen Amylaceen als Ersatzmittel für das fehlende Eiweiss in Betracht, oder, wenn mit Rücksicht auf die Verdauungsorgane eine hinreichende Menge derselben nicht gereicht werden kann, Fleisch, von welchem diejenigen Sorten den Vorzug verdienen, welche möglichst arm an Extractivstoffen sind. Ueber die Zulässigkeit von Eiern sind die Ansichten verschieden. Jedenfalls ist der vorsichtige Versuch zu machen, ob dieselben individuell vertragen werden. Eine wichtige Rolle spielen die Getränke, sie sollen nicht nur den Durst stillen, sondern auch der Durchspülung der Nieren dienen. Bei den Milchcuren wird, wie schon bemerkt, mit der Milch und den Milchspeisen Wasser in grösserer Menge zugeführt. Bei der sonstigen Auswahl der Getränke sind alle diejenigen, welche die Niere reizen, namentlich die alkoholhaltigen, mehr oder weniger zu beschränken. Die leichten Obstweine wirken auch durch ihren Inhalt an pflanzensauren Alkalien diuretisch.

Körperliche Bewegung und Muskelarbeit überhaupt steigert erfahrungsgemäss sehr häufig die Eiweissausscheidung. Dieselbe wird daher je nach der Schwere der Erkrankung mehr oder weniger zu beschränken sein. In schwereren Fällen ist absolute Bettruhe geboten, in leichteren Fällen kann man geringe Bewegung gestatten, die aber nie bis zur Ermüdung getrieben werden darf. Der Genuss frischer Luft kann dem Kranken ohne eigene Anstrengung durch Ausfahren, Liegen im Freien etc. verschafft werden. Die Kranken sind vor Erkältungseinflüssen zu schützen und müssen wollene Unterkleider tragen; besondere Vorsicht ist bei Frauen während der Menstruation geboten. Der Hautpflege durch warme Bäder, Abreibungen wird ein gewisser Nutzen zugesprochen. Wenn die Harnmenge stark abnimmt und der Harn trübe und reich an morphotischen Bestandtheilen ist, kann eine stärkere Anwendung der Diuretica nothwendig werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass eine Reizung der Drüsenepithelien den Harncanälchen schädlich wäre, nützen kann aber die Anwendung der Diuretica allein mit Bezug auf die eigentlichen wasserabsondernden Apparate, die Gefässknäuel; die Transsudation aus den Gefässknäueln wird vermehrt erstens durch gesteigerte Zufuhr von Wasser, zweitens durch Erhöhung des Blutdruckes. In weiterer Beziehung dürfte Einfettung der Haut *(Unna)* zu versuchen sein (*Schneemann*'sche Fetteinreibungen bei Scharlach). In demselben Sinne wirkt die reichliche Zufuhr von Getränken, besonders der Mineralwässer, diuretischen Thees etc. Zu den Mitteln, welche ihre Wirkung ausschliesslich der Hebung der Herzthätigkeit und des Blutdruckes verdanken, gehört in erster Linie die Digitalis und ihr nachstehend Strophantus und einige andere Ersatzmittel der Digitalis, in zweiter Linie das Coffëin. Zweifelhaft ist bei Nephritis die Wirkung des Calomel; contraindicirt sind die Diuretica acria. Redner geht dann zweitens zur Behandlung der Schrumpfniere über. Vieles von dem Vorhergesagten gilt auch hier. Den Process rückgängig zu machen, haben wir keine Mittel; um den Fortschritt aufzuhalten, ist zunächst das Jodkalium empfohlen. Vortragender schliesst sich dieser Empfehlung an mit Rücksicht auf seine Wirkung gegenüber der Erkrankung des Arteriensystems, welche dabei fast immer örtlich in den Nieren oder allgemein vorhanden ist. Die Hauptaufgabe bei der Therapie der Schrumpfniere besteht in der Schonung des Herzens, damit die Patienten zwischen der Klippe einer zu schwachen und einer zu stürmischen Herzthätigkeit hindurchgeführt werden, so gut und so lange es geht!

Dabei steht auch wieder eine zweckentsprechende hygienische Behandlung obenan. Der Arzt muss die ganze Lebensthätigkeit der Patienten überwachen und regeln, wobei den individuellen Bedürfnissen, den Vermögensverhältnissen, der gesellschaftlichen Stellung und den Lebensgewohnheiten derselben Rechnung zu tragen ist. Es muss auf Mässigkeit in der Lebensweise gehalten werden, vor übermässiger Eisweisszufuhr ist zu warnen, weil ein mehr oder weniger grosser Theil des functionsfähigen Parenchyms verloren gegangen ist. Die Zufuhr von Getränken sei hier sparsam, namentlich starke alkoholische Getränke sind zu vermeiden. Gewohnheitsrauchern kann der mässige Genuss nicht zu schwerer Cigarren gestattet werden. Körperliche Ermüdung ist zu vermeiden. Schutz vor Erkältung, warme Kleidung, Pflege der Hautthätigkeit, Bäder sind zu empfehlen, letztere dürfen nicht zu warm sein, um nicht durch zu hohe Temperatur erregend auf das Herz zu wirken. Sehr zu empfehlen ist ein Klimawechsel während der günstigen Jahreszeit. Wenn die Verhältnisse es erlauben, sollte der Kranke den Winter im Süden zubringen. Leider steht die Ungunst der socialen Verhältnisse nur zu oft diesen Forderungen entgegen, durch die es in vielen Fällen gelingt, das Leben der Kranken zu verlängern und ihnen auch ein relativ behagliches Dasein zu verschaffen.

Kleine Mittheilungen.

594. ***Zur Haarpflege.*** *(Oesterr. ärztl. Vereins-Ztg. 1889. 7.)*

Rp. *Kali carbon.* *2·00*
Aq. destill. *100·00*
S. Schuppenwasser.

Rp. *Sapon. oleac.* *10·00*
Spir. vini gallic. *100·00*
Aq. colon. *50·00*
S. Schuppenwasser.

595. ***Mehlvergiftung.*** Die Allg. med. Central-Ztg. vom 14. Mai 1890 enthält folgende Mittheilung aus Wurzen: In dem benachbarten Nemt sind in vergangener Woche mehrere tödtlich verlaufene Fälle von Mehlvergiftung vorgekommen. Die Untersuchung hat als Grund für dieselbe ergeben, dass an einer Sichtmaschine der Mühle, aus der das Mehl stammte, Maschinentheile aus Blei hergestellt waren, und dass dieses Metall, welches durch die Reibungen zerstäubt wurde, allmälig in das Mehl gerathen war und dieses vergiftet hat. Die betreffende Mühle ist gerichtlich geschlossen worden. — Auch die 4 Mitglieder einer hiesigen Familie, welche ihr Getreide in der quästionirten Mühle hatte mahlen lassen, sind ernstlich erkrankt.

596. ***Ueber die Erfolge des Krull'schen Verfahrens bei Lungentuberculose*** berichtet *G. Leubuscher* (Berlin. klin. Wochenschr. 1890. 5): Angewandt wurden die Inhalationen der feuchtwarmen Luft, gemäss *Krull's* letzten Angaben, täglich einmal 15 bis höchstens 20 Minuten lang, von einer Temperatur von 36—37° C. (nicht wie früher 42—43°), mehrere Wochen lang. *Leubuscher* hat nun in 4 Fällen vorgeschrittener Lungen- und Larynxtuberculose mit diesem Verfahren gar keine Besserung erzielt; in 3 Fällen beginnender Lungentuberculose (1mal bereits Cavernensymptome) trat relative Heilung ein, in den übrigen 9 Fällen bald grössere, bald geringere Besserung. Hiernach verdient das *Krull*'sche Verfahren immerhin Beachtung und weitere Anwendung.



Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Geržetić, Dr. Nicolaus, k. k. Regimentsarzt, Mitglied des militärärztlichen Vereines zu Budapest, des ärztlichen Vereines der Königreiche Kroatien und Slavonien, der naturwissenschaftlichen und archäologischen Gesellschaft zu Agram. Besitzer der Verdienst- und Kriegsmedaille, sowie des Takova-Ordens. Das Wasser als Träger der Krankheitskeime, mit besonderer Berücksichtigung des Trinkwassers als Ursache der Typhus-Erkrankungen in Budapest. Vorgetragen im militärärztlichen wissenschaftlichen Vereine am 14. Febr. 1890. Budapest, Buchdruckerei der Pester Lloyd-Gesellschaft, 1890.

Geyl, D., in Dordrecht. Beobachtungen und Ideen über Hypertrichose. Dermatologische Studien. 2. Reihe. 4. Heft. Mit 2 Tafeln. Hamburg und Leipzig, Verlag von Leopold Voss, 1890.

Krafft-Ebing, R. v., o. ö. Prof. für Psychiatrie und Nervenkrankheiten an der k. k. Universität Wien. Der klinische Unterricht in der Psychiatrie. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1890.

Schultze, Dr. W., in Liesing bei Wien. Warum Bier nicht aus Gläsern getrunken werden soll. Untersuchung, ausgeführt vom Standpunkte des Biertrinkers und vom Standpunkte der deutschen, sowie der österreichischen Sanitätsgesetzgebung. Wien, Verlag der Oesterreichischen Versuchsstation für Brauerei und Mälzerei in Wien, 1890.

Szadek, Dr. Karl, Bibliothekar der Kiew'schen Gesellsch. der Aerzte, corresp. Mitgl. d. med. Gesellsch. zu Krakau u. Warschau. Index bibliographicus dermatologiae. 1. Jahrg. Die Literatur des Jahres 1888. Hamburg und Leipzig, Verlag von Leopold Voss, 1890.

Veit, Dr. J., Privatdocent an der Universität Berlin. Gynäkologische Diagnostik. Mit 24 in den Text gedruckten Holzschnitten. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1890.

Wölfler, Dr. Anton O., ö. Prof. der Chirurgie an der Universität Graz. Die chirurgische Behandlung des Kropfes. 2. Theil. Mit 4 Abbildungen und Holzschnitten. Berlin, Verlag von August Hirschwald, 1890.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.





Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

597. ***Zur Symptomatologie und Therapie des Diabetes mellitus.*** *Von* ***Jaques Meyer.*** *Verein für innere Med. Sitzung vom 31. März 1890. (Berl. klin. Wochenschr. 1890. 21.)*

Der Redner fasst seine Anschauungen in folgende Sätze zusammen: 1. Die Höhe der Zuckerausscheidung ist nicht das ausschliessliche Maass für den Grad und den Verlauf der Krankheit. 2. Die Bezeichnung acuter, subacuter und chronischer Diabetes und die Eintheilung in Stadien entspricht den thatsächlichen Verhältnissen weit mehr als die Eintheilung in Formen. 3. Die Erkrankungen des Herzens stehen mit dem diabetischen Process in ursächlichem Zusammenhang, und es muss in der Behandlung des Diabetes diesem Gesichtspunkte eine besondere Beachtung geschenkt werden. (Auf diesen Punkt erwidert in der Discussion *M. Salomon*, dass die Einwirkung des Zuckers auf die Herzthätigkeit zu bezweifeln sei, weil sonst bei Diabetes stets Herzhypertrophien stattfinden müssten, wo hingegen sogar Atrophie des Herzens vorkomme. *A. Fränkel* bemerkt hierzu, dass ein Theil der Herzcomplicationen beim Diabetes durch gleichzeitige Sclerose des Aortensystems entstehe; durch Sclerose der Coronariae cordis könne dann leicht eine Hypertrophie des Herzens in eine Atrophie übergehen. Ebenso sei vielleicht Sclerose der Kranzarterien die Ursache plötzlicher Todesfälle bei Diabetes. Endlich erwidert *Meyer*, die Herzhypertrophie sei der Ausdruck einer compensatorischen Leistung gegenüber der übermässig angestrengten Niere. Die Ueberanstrengung des Herzens werde durch den Zucker und die vermehrte Harnsäure bewirkt.) 4. Die strenge Fleischdiät ist bei der diätetischen Behandlung des Diabetes nicht zu empfehlen; fette und mässige Mengen Kohlenhydrate müssen mit derselben verbunden sein. *(Salomon* erwidert darauf, die Fleischdiät sei für die Behandlung des Diabetes ein grosser Fortschritt. Bei den zu verabreichenden Fetten sei Leberthran zu erwähnen.) 5. Den Principien der an und für sich richtigen Schonungstheorie darf nur zeitweise und auch da nur vorsichtig Rechnung getragen werden. 6. Dem subjectiven Nahrungsbedürfniss des Diabetikers müssen gewisse, je nach der Individualität variirende Schranken gesetzt werden; dem entsprechend müssen voluminöse Mahlzeiten durch wiederholte kleine ersetzt werden. 7. Die geistige Diät ist ein wichtiger Factor in der Behandlung des Diabetes, da Gemüthsbewegungen grossen Einfluss auf Zuckerausscheidung ausüben. 8. Diabetes ist nur relativ heilbar.

Hausmann, Meran.



598. ***Ueber die Heilbarkeit der Lungentuberculose.*** *Von Dr. **Kurlow**. Aus Prof. Bollinger's pathol. Institute. (Arch. f. klin. Med. 1889.)*

Bekanntlich finden sich häufig bei der Obduction von an den verschiedensten Krankheiten Verstorbenen an den Lungen narbige Verdichtungen, Verdichtungen mit incapsulirten käsigen oder kalkigen Knötchen, welche als ausgeheilte tuberculöse Processe angesehen werden. So hat *Rogée* bei 100 Leichen alter Frauen, die nicht an der Schwindsucht gestorben waren, 51mal käsige und kalkige Knötchen constatirt, *Bollinger* unter 256 solchen Fällen 69mal „geheilte tuberculöse Herde" gefunden. Um nun den Nachweis zu erbringen, inwieweit solche Fälle als wirklich geheilte anzusehen sind, hat *Kurlow* eine grosse Reihe von Untersuchungen angestellt. Er untersuchte zunächst den Inhalt der verdächtigen Knoten auf *Koch*'sche Bacillen, stellte dann aus dem gehärteten Gewebe der verdächtigen Bezirke eine Serie von mikroskopischen Schnitten her und impfte schliesslich Stückchen des verdächtigen Gewebes Meerschweinchen in die Bauchhöhle ein. Aus den mit grosser Exactheit ausgeführten Versuchen ergab sich, dass in allen Fällen, in denen zur Impfung Gewebe verwendet wurde, in welchem sich auch nur ein geringer Rest von käsiger Masse befand, stets Impftuberculose auftrat und nur bei Impfung von rein narbiger Schwiele oder vollständig verkalkten Knoten stets ein negatives Resultat zu beobachten war. Aus den Untersuchungen zieht *Kurlow* den Schluss, dass, so lange im Organismus auch nur irgend welcher käsige Herd zurückbleibt, stets die Gefahr der tuberculösen Autoinfection fortbesteht, und dass man als vollständig geheilte Fälle nur jene betrachten könne, wo an der Stelle des alten pathologischen Processes narbige Schwielen oder vollständig verkalkte (ursprünglich käsige) Knoten zurückbleiben. *Rochelt.*

599. ***Fall von Leseschwäche.*** *Von Dr. **Uhthoff**. Sitzung der Berl. Gesellsch. f. Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Sitzung vom 13. Jan. 1890. (Deutsch. Med.-Ztg. 1890.)*

Der Vortragende stellt eine 72jährige Frau vor, die vor einigen Tagen Morgens nach dem Erwachen ganz plötzlich eine Sehstörung acquirirt hatte. Es fand sich rechtsseitige vollständige Halbblindheit (ophthalmoskopisch nichts, Pupillenreaction normal). Patientin bot ausserdem die Erscheinungen der Leseschwäche dar; sie schreibt ganz fliessend, auch nach Dictat, kann aber kurz darauf schon das Geschriebene nicht mehr lesen, nicht einmal ihren eigenen Namen. Wenn sie mit der Hand die Buchstaben nachmalen kann, dann versteht sie dieselben. Aufgezeichnete Gegenstände und Figuren werden gut erkannt. Sie klagt über mässige Schwindelerscheinungen, gibt ausserdem an, sie könne oft augenblicklich gar nicht denken oder nicht das richtige Wort finden, es sei ihr, als wenn ihr mitten im Sprechen das Gedächtniss ausgeht; sie spricht zunächst ganz fliessend, stockt dann, um nach einiger Zeit wieder fliessend weiterzuerzählen. Das Gedächtniss für kurz zurückliegende Ereignisse ist vollständig geschwunden, für fernliegende dagegen erhalten. Weiterhin wisse sie nicht, wenn sie im Wagen sitzt, ob sie vorwärts oder rück-



wärts fahre. Lähmungserscheinungen fehlen vollständig. Als ätiologisches Moment gibt Patientin an, sie habe 4 Tage vor dem Ereignisse Faustschläge in beide Schläfengegenden erhalten. Die Störung beim Lesen lässt sich durch die Hemianopsie allein nicht erklären. Der Fall stellt vielmehr eine Verbindung von reiner Leseschwäche mit Halbblindheit („Alexie mit Hemianopsie") dar und gleicht dem von *Charcot* veröffentlichten ziemlich genau. Man ist geneigt, den Lobus parietalis inferior als Sitz der Störung anzunehmen. Wahrscheinlich handelt es sich um einen Erweichungsherd durch Gefässerkrankung.

600. ***Zur Casuistik der Syringomyelie.*** *Von **Rosenbach** und **Schterschbak** in St. Petersburg. (Neurol. Centralbl. 1890. 8. — Prag. med. Wochenschr. 1890. 22.)*

Zur Bestätigung des Ausspruches *Charcot's* über den Symptomencomplex der Syringomyelie — eine anscheinend spinale progressive Amyotrophie nach dem Typus *Aran-Duchenne*, an den Oberextremitäten beginnend, an den atrophischen Gliedern fehlende Schmerz- und Temperaturempfindung bei vollkommen erhaltenem Tastgefühl und Muskelsinn — bringen die Verff. einen auf der Klinik von *Mierzejewski* beobachteten Fall: Ein 21jähr. Bauer stürzte von einer mässigen Höhe, ohne das Bewusstsein zu verlieren. Darnach Parese in den rechten Extremitäten. Nach einem halben Jahr Eintritt auf die Klinik, wo Verff. constatirten: An der rechten Oberextremität Atrophie der Oberarmmuskeln, Flexion und Extension des Vorderarmes, des Thenar und in geringem Grade der Interossei. Geringe Atrophie des rechten Oberschenkels. Die elektrische Erregbarkeit war an einigen dieser Muskeln unbedeutend herabgesetzt, die Sehnenreflexe gesteigert. Ausser verminderter Druckkraft keine merkliche Parese. An der linken nicht atrophischen Unterextremität bestand Analgesie und Verlust des Temperatursinnes; extreme Reize verursachten stets nur eine Kitzelempfindung. Dabei war der Tast-, Muskel- und Drucksinn vollkommen erhalten, eine nervöse Störung der Sinnesorgane bestand nicht (Hysterie ausgeschlossen). In Widerspruch mit der Diagnose eines chronischen, zur Höhlenbildung führenden Processes muss der scheinbar plötzliche Ausbruch der Erkrankung stehen, wenn man nicht mit Sicherheit annehmen könnte, dass der Sturz Folge einer Exacerbation eines schon früher bestehenden Leidens gewesen sei, das vielleicht durch eine zu schubweisem Verlauf hinneigende periependymäre Myelitis bedingt ist.

601. ***Ueber psychische Erkrankungen bei chronischer Nephritis.*** *Von Dr. v. **Hösslin**. (Münchn. med. Wochenschr. 1889. 42. — Centralbl. für klin. Med. 1890. 16.)*

Es ist eine bekannte, nicht schwer verständliche Thatsache, dass im Gefolge der Nephritis gleichzeitig mit Marasmus und Anämie auch eine Alteration der Psyche eintritt. Es kommt aber auch vor, dass im Verlaufe einer chronischen Nephritis bei vollständig ungestörtem Allgemeinbefinden plötzlich und unerwartet ein Anfall psychischer Alteration sich einstellt und bald wieder vorübergeht. Diese Anfälle hat man analog den an Stelle von epileptischen Anfällen auftretenden epileptoiden Zuständen als Aequivalente eines urämischen Anfalles anzusprechen. Verf. theilt



einen hierher gehörigen Fall mit: Ein 46jähriger Kranker, der seit längerer Zeit nierenleidend ist und mehrmals im Laufe der letzten 2—3 Jahre leichte Schlaganfälle mit zurückbleibender Parese einer Körperhälfte gehabt hatte, erkrankte plötzlich an einer dem paralytischen Grössenwahn ähnlichen Geistesstörung, die nach ca. 4 Wochen abgelaufen war. Nach 3/4 Jahren starb Pat. in einem plötzlich auftretenden, 2 Tage andauernden Anfall von Bewusstlosigkeit. Ref. schliesst sich der Ansicht des Verf., dass vorübergehende psychische Störungen als Aequivalente eines urämischen Anfalles auftreten können, vollständig an, hält aber den mitgetheilten Fall für nicht geeignet, da die Möglichkeit, dass es sich um progressive Paralyse handelte, keineswegs auszuschliessen ist. (Sectionsbefund fehlt.)

602. ***Die klinischen Varietäten der Influenza in Paris im December 1889 und Januar 1890.*** *Von Duflocq.* *(Revue de méd. 1890. 2. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 13.)*

Verf. unterscheidet drei Hauptformen für Influenza-Erkrankung, nämlich diejenige, wo die Symptome von Seiten des Nervensystemes, resp. der Brustorgane, resp. des Verdauungstractus prävaliren. Die erste Form war, wenigstens im Anfange der Epidemie, die häufigste und ist auch als die leichteste zu betrachten. Ihr Beginn ist oft ein sehr plötzlicher. Meist sind Kopfschmerzen das hervorstechendste Symptom, oft auch solche in der Nierengegend, in den unteren Extremitäten. Die zweite Hauptgruppe theilt Verf. in zwei Abtheilungen ein: die erste umfasst die Fälle, bei denen der Respirationstractus, die zweite solche, bei denen das Herz vorwiegend betheiligt ist. In der ersten Abtheilung sind zunächst die Fälle, welche mit einem heftigen Schnupfen einsetzen, zu erwähnen. Eine andere, nicht zu seltene Form möchte Verf. als die laryngeale bezeichnen. Bei einigen Kranken tritt vom Beginn der Affection an, bei anderen nach dem Fieberabfall eine Rauhigkeit der Stimme ein; der vorher seltene Husten wird häufig; in der Larynxgegend ist ein Hitzegefühl und Prickeln vorhanden, das Hustenreiz erzeugt. Nach 24 Stunden ist vollständige Aphonie eingetreten, die 3 bis 4 Tage anhält und ganz allmälig verschwindet. In anderen Fällen sind die klinischen Erscheinungen des Glottisödems vorherrschend. Sehr verbreitet waren die von Bronchitis begleiteten Fälle, bisweilen war auch beträchtliche Dyspnoe vorhanden. Die ziemlich häufig beobachteten Congestionen nach der Lunge sind oft recht schwer diagnosticirbar und können zu ernsten Erscheinungen führen. Die Pneumonie fasst Verf. als eine Secundärerscheinung auf, obgleich er die eigenartige Form derselben nicht verkennt; die Influenzapneumonie ist oft schleichend; Seitenstechen und charakteristisches Sputum können fehlen; der Kranke ist sich oft der Schwere seiner Erkrankung gar nicht bewusst. In der Mehrzahl der Fälle fand Verf. den *Fraenkel*'schen Diplococcus. Der Puls ist in vielen Fällen beschleunigt, schwach, die Pulswelle niedrig. Die Schwäche des Herzschlages kann oft sogar gefahrdrohend werden. Verf. hat ferner Fälle beobachtet, bei denen Angina pectoris-ähnliche Anfälle auftraten; er bezeichnet diese Form als pseudo-anginöse. Es folgt nunmehr die Betrach-

tung der dritten Hauptform. Es gibt zweifellos Fälle, wo der Appetit und die Verdauung vollkommen normal bleiben. In anderen tritt leichtes Aufstossen und Erbrechen und vorübergehende Appetitlosigkeit ein. Schwerer schon sind diejenigen Formen, wo die Appetitlosigkeit andauert und oft mit hartnäckiger Verstopfung verknüpft ist. Zu den ernsten Erkrankungen gehören die mit abundanten Diarrhöen einhergehenden, die man als choleriforme bezeichnen muss, und die mit blutigen, dysenterieähnlichen Stühlen. Die letzteren sind aber nur vereinzelt beobachtet worden. Auch das Auftreten von Hautausschlägen hat Verf. mehrfach beobachtet. In der Privatpraxis war die Epidemie gleichfalls zunächst eine gutartige, und erst allmälig nahm sie einen ernsteren Charakter an, und wurden dann viele alte und entkräftete, wie an chronischen Erkrankungen Leidende durch dieselbe hinweggerafft. Zum Schluss glaubt Verf. die Influenza den Infectionskrankheiten zurechnen zu müssen, und bezeichnet sie als eine contagiöse. Das Incubationsstadium derselben gibt er auf zwei Tage an.

603. ***Acute gelbe Leberatrophie bei einem Kinde.*** *Von Dr. Th. **Rosenheim.** (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. XV, Heft 5 und 6. — Archiv f. Kinderheilk. XI. Bd., pag. 405.)*

Rosenheim berichtet von einem Falle von acuter, gelber Lebercirrhose bei einem 10jährigen Kinde, der sich klinisch von anderen derartigen Fällen gar nicht unterscheidet, aber in Bezug auf das Verhalten der Aetiologie der Krankheit Ergänzungen unserer Kenntnisse bringen soll. Was den ersteren Punkt betrifft, so hat *Rosenheim* im Harnsedimente Bilirubinkrystalle gefunden, eine Erscheinung, die bisher nur beim Icterus der Neugeborenen innerhalb der Harncanälchen beobachtet ist. Ferner enthielt der filtrirte Harn kein Albumen, nur Spuren von Propepton, kein Pepton, obgleich bereits schwere degenerative Veränderungen des Nierenparenchyms bestanden und im Sediment granulirte Cylinder, Epitheldetritus und Fetttröpfchen unter dem Mikroskop gesehen wurden. Bezüglich der Aetiologie wendet sich *Rosenheim* gegen die Auffassung von *Klebs* und *Eppinger*, dass die Leberatrophie eine durch bestimmte Mikroben erzeugte Infectionskrankheit sei, da er in den Leberschnitten überhaupt keine Mikroorganismen entdeckt hat und auch seine Culturversuche negative Resultate ergaben. Weit grössere Bedeutung misst er dem von einigen Autoren beigebrachten Nachweis von Bacterienhaufen in der Blutbahn bei, in Folge deren eine Infection der Leber und pathologisch-anatomische Veränderungen in diesem Organ hervorgerufen werden könnten. Er selbst neigt sich der Ansicht zu, dass Bacterien, deren Sitz unbekannt ist, ein chemisches Agens produciren, welches einen verderblichen Einfluss auf das Leberparenchym hat und die charakteristischen Veränderungen zu Stande bringt.

604. ***Ueber Schwindel bulbären Ursprungs.*** *Von **Th. Buzzard.** (Lancet. 1890, I, 4, pag. 179. — Schmidt's Jahrb. 1890. 5.)*

Anfallsweise eintretender Schwindel, begleitet von Schwerhörigkeit, von Taubheit und subjectiven Ohrgeräuschen, wird zuweilen verursacht durch directe und indirecte Affection des

häutigen und knöchernen Labyrinths, und damit von Reizung der Endigungen des Hörnerven, welcher 2fache Function hat, nämlich das Hören und die Erhaltung des Körpergleichgewichtes. *Buzzard* hat indessen die Ueberzeugung, dass in vielen, vielleicht in den meisten derartigen Fällen die Ursache in einer Affection des Nervencentrums in der Medulla oblongata und nicht des Nerven in seinem peripherischen Verlauf liegt; daher ist immer nicht nur nach Veränderungen im Labyrinth, sondern auch nach solchen in der Medulla zu suchen. Wie eine Neuralgie auftreten kann bei Reizung des betreffenden sensorischen Nerven in seinem Verlauf oder im Centrum, so auch hier. Aehnlich verhält es sich mit Fällen von Tabes, wo bei „gastrischen oder laryngealen Kriesen" nachgewiesener Massen deutliche Sclerose der in unmittelbarer Beziehung zum Vaguscentrum stehenden Theile der Medulla gefunden wurde. Reizung der Kerne der Bulbärnerven kann also Symptome hervorrufen, die nicht zu unterscheiden sind von den bei Reizung des Nerven in der Peripherie entstehenden. *Buzzard* erläutert seine Ansicht durch einige Fälle. Dieselben haben den Charakter des „*Menière*'schen Schwindels", es muss aber eine vorübergehende Reizung des Kernes des Hörnerven angenommen werden. Es ist dann bald das eine, bald das andere Nervencentrum Angriffspunkt des Reizes und man findet in unregelmässigen Zwischenräumen Schwindel mit Hörstörungen, dann Unregelmässigkeit der Herzaction, dann Neuralgie des Trigeminus. Wodurch die Reizung hervorgebracht wird, ist nicht bestimmt zu sagen. Oft wohl durch Anwesenheit von Harnsäuresalzen im Blut, da oft gichtische Diathese vorhanden ist. Die in dieser Voraussetzung von *Buzzard* angewandte Therapie (Natr. salicyl. in grossen Gaben) hat oft Erfolg gehabt.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

605. ***Ueber die cholagoge Wirkung des Olivenöls im Vergleich zu der Wirkung einiger anderer cholagoger Mittel.*** *Von Dr. Siegfried Rosenberg. (Archiv f. Physiol. 1889, pag. 334. — Schmidt's Jahrb. 1890. 4, pag. 16.)*

Die Frage über die Wirkung des in neuester Zeit gegen Gallensteinkolik vielfach gerühmten Olivenöls hat den Verfasser veranlasst, der Sache experimentell näher zu treten. Er legte kräftigen Hunden Gallenblasenfisteln an, so dass die Galle nur durch die Fistel abgehen konnte, während die Verbindung mit dem Darmlumen durch Durchtrennung des Ductus choledochus aufgehoben und durch das andauernde Fehlen der Galle in den Fäces die Nichtwiederverwachsung der Choledochusenden erwiesen war. In den bis circa 3 Monate dauernden Experimenten nahm die Menge der Galle allmälig ab, die Consistenz aber zu, wahrscheinlich durch Wasserverarmung. Hungernde Thiere zeigten das sehr wichtige Factum, dass die Galle zu- und abnimmt, gerade zu den Tagesstunden, an welchen

sonst bei regelmässiger Ernährung normal die Galle in Folge der Verdauung wächst und sinkt. Ferner fand *Rosenberg*, dass schon in der ersten Verdauungsstunde die Gallensecretion sich hebt und in der zweiten ihren Höhepunkt erreicht, um bald wieder zu sinken; die Consistenz steigt an, je mehr die Gallenmenge sinkt. Wird Fett gereicht oder Oel, so wird dadurch ein sehr grosser Reiz auf die Gallenabsonderung ausgeübt, mehr als durch Albuminate und Kohlenhydrate; von den letzteren erzeugen beträchtlichere Quantitäten bei weitem nicht so bedeutende Gallensecretion, als viel geringere Quantitäten von Oel und Fett. Auch anderen gallentreibenden Mitteln gegenüber sind Oel und Fett überlegen. Galle allein macht eine Ausnahme insoferne, als sie, in die Verdauung gebracht, die Secretion und den Procentgehalt an fester Substanz erhöht. Salicylsaures Natron ergab Vermehrung der Gallensecretion bei Abnahme der Gallenconsistenz. Im *Durand*'schen Mittel (Terpentinöl und Aether) erwies das Terpentin, nicht der Aether, ein gewaltiges Steigen der Gallenabsonderung. Das Karlsbader Salz (in Gelatinkapseln und Lösung gegeben) vermehrt die Gallensecretion nicht, verringert sie sogar und erhöht die Consistenz. *Hausmann*, Meran.

606. ***Ueber subcutane Injection von Silbersalzen bei Tabes dorsalis.*** *Aus der Mendel'schen Nervenpoliklinik. Von Dr. G. Rosenbaum in Berlin. (Therap. Monatsh. 1890. 5.)*

Verf. versuchte neuerdings bei Tabes die Wirkung von Silberpräparaten, und zwar in Form von subcutanen Injectionen. Die schon von *Jacoby* für die Verwendung beim Menschen empfohlene Silberlösung hat folgende Zusammensetzung:

Rp.: *Argent. chlorati rec. pr. et bene loti* *0·05*
Natr. subsulfurosi *0·3*
Aq. dest. *10·0*
Misce et filtr. subtilissime in vitr. nigr.

Aehnliche brauchbare Lösungen sind das Silberphosphat in 1proc. Lösung unter Beihilfe von 6proc. Ac. phosphor. und das Silberpyrophosphat 1proc. unter Beihilfe von 3·6 Procent Ac. phosphoric. gelöst. Ein 45 Jahre alter Tabeskranker bekam anfangs eine halbe Spritze Hyposulfitinjectionen, später unter allmäliger Steigerung sogar eine ganze, vertrug dieselben sehr gut und machte in seinem subjectiven Befinden, als auch hinsichtlich der objectiven Krankheitszeichen die erfreulichsten Fortschritte: der Gang hörte auf atactisch zu sein, das *Romberg*'sche Zeichen schwand, Blase und Mastdarm besserten sich in hohem Grade. Das gute Resultat hielt eine beträchtliche Zeit vor. Des weiteren machte Verf. an 11 Patienten der *Eulenburg-Mendel*'schen Poliklinik 144 subcutane Injectionen. Unter diesen Fällen war besonders einer, in welchem die Besserung eine deutliche war. Allerdings hebt *Rosenbaum* hervor, dass die Injection sehr schmerzhaft ist. Fast alle Patienten haben über sehr heftige, 12—24 Stunden nach der Injection anhaltende Schmerzen geklagt, so dass auch damit bei einigen die geringe Zahl der Injectionen erklärt sein mag: entweder die Patienten blieben ganz weg oder waren zur Duldung des Eingriffes nicht zu überreden. Daher scheint das Verfahren sich besonders für Patienten mit frisch ausgesprochener Analgesie



zu eignen, jedenfalls aber nicht für empfindliche Personen, besonders aber nicht für Frauen. Vielfach bildet sich an der Injectionsstelle eine brettharte Anschwellung, die längere Zeit anhält. Trotzdem möchte Verf. die subcutane Injection den oben erwähnten Silberverbindungen der Verabreichung der Silbersalze per os bei nicht sehr empfindlichen Patienten vorziehen.

Loebisch.

607. ***Ueber die Behandlung der Intussusception.*** *Von Dr.* ***Priestley.*** *(The Lancet. 26. Januar 1889. — Archiv f. Kinderheilk. XI. Bd., pag. 396.)*

Von 500 Fällen von den letal verlaufenen Intestinal-Obstructionen, welche *Brinton* zusammengestellt hat, kommen nicht weniger als 215 auf die Invagination der Gedärme. Die gewöhnlichsten Behandlungsmethoden bestehen bekanntlich in dem Einführen elastischer Bougies das Rectum entlang, in der reichlichen Injection warmen Wassers und in Lufteinblasungen. Letzterer Modus, zuerst von *Gorham* 1838 empfohlen, erwies sich, wenn frühzeitig genug angewendet, insbesondere in Verbindung mit Chloroformnarcose, bei Kindern häufig erfolgreich; sehr richtig bemerkt *Fagge*, dass der Erfolg bisweilen ganz ausbleibt, ein andermal nur ein partieller ist, indem der bestehende Tumor entweder an Umfang abnimmt oder seinen Sitz verändert. Dass bei diesen Heilungsversuchen mit der nöthigen Schonung vorgegangen werde und die Proceduren nicht zu lange und nicht zu intensiv wiederholt werden, ist selbstverständlich; wenn auch Fälle bekannt geworden sind, in welchen erst nach wiederholter Aufnahme der Injectionen ein günstiger Erfolg erzielt wurde, so sind andererseits auch wieder Fälle bekannt, in welchen es in Folge forcirter Lufteinblasungen zu Rupturen der Gedärme kam. Von günstigen, durch Lufteinblasungen geheilten Fällen von Darminvagination sind in neuester Zeit vier solche aus dem Londoner Kinderspitale bekannt geworden. Einer dieser Fälle hatte bereits eine Woche angedauert, die anderen drei waren erst kurze Zeit vor ihrer Aufnahme erkrankt. Andere drei Fälle hatten letal geendet; bei diesen hatte die Erkrankung fünf und vier Tage angedauert, bevor ärztliche Hilfe in Anspruch genommen wurde. An diese Zusammenstellung reiht Verf. einen neuerlich von ihm beobachteten Fall an, einen 14 Monate alten Knaben betreffend, welcher vor sechs Tagen unter Leibschmerzen, häufigem Erbrechen, blutigen und blutig-schleimigen Entleerungen erkrankt war. Bei der Aufnahme zeigte sich Collapsus, etwas Meteorismus, sonst aber keine Empfindlichkeit des Unterleibes, dagegen deutlich in der linken Bauchhälfte eine vom Hypochondrium bis zur Fossa iliaca reichende wurstförmige Geschwulst. Der in das Rectum eingeführte Finger erreichte gerade die invaginirte Stelle. Unter Chloroformnarcose wurde mittelst der *Higginson*'schen Spritze Luft eingeblasen, bis der Unterleib sich deutlich ausgedehnt zeigte, nach etwa einer Minute lässt man die Luft wieder entweichen; nach zweimaliger Wiederholung der Procedur verschwand der Tumor vollständig, zwei Stunden später entleerte das Kind flüssige, unblutige Fäces. Nach einer Woche sorgsamer Beobachtung, während welcher noch dreimal natürliche und normale



Stuhlentleerung erfolgt war und das Kind sich gekräftigt hatte, wurde es als geheilt aus dem Spitale entlassen.

608. ***Welchen Einfluss übt die Einathmung heisser trockener Luft auf die Temperatur der Lunge?*** *Von Dr.* ***Sehrwald****. Aus dem Laborat. d. med. Klinik zu Jena. (Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 15. — Therap. Monatsh. 1890. Mai.)*

Mit Rücksicht auf die neuerdings von berufener und unberufener Seite vorgeschlagene Behandlung der Lungentuberculose durch Einathmung sehr heisser und trockener Luft hat *Sehrwald* dankenswerthe experimentelle Versuche angestellt. Die Ergebnisse derselben fasst er in Kürze wie folgt zusammen: „1. Heisse, trockene Luft, durch die Nase eingeathmet, vermag bei einer Temperatur von 50—350° C. die Wärme der Lunge höchstens um 1° zu erhöhen, selbst bei $1^1/_2$stündiger Einathmung. 2. Eine fast gleich hohe Erwärmung tritt auch schon beim Einathmen von kühler Zimmerluft ein, sobald die Athmung schneller und angestrengter erfolgt. 3. Da bei der Heissluftathmung durch die Nase die Respiration beschleunigt und angestrengter wurde, darf die Erhöhung der Lungentemperatur zum grossen Theil, wenn nicht ausschliesslich, der Respirationsänderung zugeschrieben werden, umso mehr, da schon in den grossen Bronchien die Luft wieder unter die Rectaltemperatur abgekühlt ist. 4. Die Schleimhaut der Trachea ist gegen heisse trockene Luft viel empfindlicher, als die von Mund und Nase. 5. Trockene Luft, direct in die Trachea geleitet, wird höchstens bis 80° noch vertragen. 6. Die Frequenz der Respiration geht durch das Einleiten trockener Luft von 80° auf 144 in der Minute und höher hinauf. 7. Die Lungenwärme steigt gleichzeitig noch nicht einmal 1 Grad. 8. Die Ansicht *Halter's*, die Tuberkelbacillen würden durch ein öfteres kurzes Erwärmen bis 41° getödtet oder in ihrer Virulenz geschwächt, ist völlig unerwiesen. Wäre sie richtig, so würden die im Lungengewebe wuchernden Bacillen nur durch eine Erwärmung des Lungengewebes selbst geschädigt und unschädlich gemacht werden können. Die Versuche zeigen, dass eine zu diesem Zwecke genügende Steigerung der Lungentemperatur sich weder durch Einleiten maximal heisser trockener Luft in die Nase, noch direct in die Trachea erzielen lässt."

609. ***Zur Reform der künstlichen Säuglingsernährung.*** *Von Dr.* ***Th. Escherich****. Vortrag gehalten auf der Naturforscher-Versammlung zu Heidelberg.*

Die Milch, selbst keimfrei den Säuglingen zugeführt, nimmt auf der Passage bis in den Magen Spaltpilze auf, welche der Säuglingsmagen nicht vollends zu tödten vermag, insbesondere nicht bei der an Alkalien reicheren Kuhmilch, es müsste ein Kind, das einen Liter Kuhmilch pro Tag trinkt, circa 3 Liter (!) Magensaft absondern, um die Alkalien vollends zu binden und dann noch darüber einen Ueberschuss liefern für die Eiweissverdauung und Behinderung abnormer Gährungen. Die freie Salzsäure fehlt immer im Mageninhalt der mit Kuhmilch genährten Säuglinge. Am meisten schädigen diese Gährungen die Ernährung, wenn sie in den Dünndarm fortgepflanzt, eventuell auch dort entstanden sind, viel mehr als die die Ernährung relativ wenig



influescirenden Dünndarmcatarrhe. Es sind daher die Veränderungen, welche die Kuhmilch unter dem Einflusse von Bacterien erleidet, unter den chemisch-physikalischen Unterschieden zwischen Frauen- und Kuhmilch von vorwiegender Bedeutung. *Escherich* stellt daher als Princip für die Säuglingsernährung auf: keimfreie Milch in beschränkter, mit dem Nahrungsbedürfniss allmälig aufsteigender Menge und in Einzelnportionen, deren Volumen mit der Grösse des Magens stetig wächst. Die Keimfreiheit der Milch wird durch das Sterilisirungsverfahren von *Soxhlet* mit erwünschter Sicherheit erzielt. Nach einer für Frauenmilchernährung von *Emil Pfeiffer* aufgestellten Berechnung entwirft *Escherich* folgende, auf Kuhmilch umgerechnete volumetrische Tabelle für die Ernährung des Säuglings mit Kuhmilch:

Alter Wochen	Kuhmilch + Wasser	Zahl und Grösse der Mahlzeiten	Gehalt an Eiweiss	Fett	Zucker
$^1/_2$	150 + 250 = 400	8 × 50	5·25	5·75	6·75
1	200 + 200 = 400	8 × 50	7·00	7·30	9·00
2	250 + 250 = 500	8 × 62	8·75	9·125	11·25
3	300 + 300 = 600	8 × 75	10 50	10·95	13·50
4	350 + 350 = 700	8 × 88	12·25	12·67	15·75
5 und 6	400 + 400 = 800	7 × 115	14·00	14·60	18·00
7 „ 8	450 + 450 = 900	7 × 128	17·75	16·32	19·75
9 „ 10	500 + 400 = 900	7 × 128	17·50	18·15	22·50
11 „ 12	550 + 450 = 1000	7 × 143	19·25	18 97	24·75
13 „ 14	600 + 400 = 1000	7 × 143	21·00	21·90	27·00
15 „ 16	650 + 350 = 1000	7 × 143	22·75	23·62	29·25
17 „ 18	700 + 300 = 1000	7 × 143	24·50	25·55	31·50
19 „ 20	750 + 250 = 1000	6 × 166	26·25	27·27	33·75
21—24	800 + 200 = 1000	6 × 166	28·00	29·20	36·00
25—28	900 + 100 = 1000	6 × 166	31 50	32·85	40·00
29—32	1000 = 1000	6 × 166	35·00	36·50	45·00
33—36	1200 = 1200	6 × 200	42·00	43·80	54·00

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

610. ***Die chirurgische Behandlung der vom Wurmfortsatze ausgehenden circumscripten und allgemeinen Peritonitis.*** *Von Dr. **A. Krecke**. (Deutsch. Zeitschr. f. Chirurgie. XXX. 4, 5.)*

Perforationen des Wurmfortsatzes kommen zu Stande durch Concrementbildungen in demselben (Kothsteine) oder durch Fremdkörper. Erfolgt die Perforation langsam, zuerst Ulceration der Schleimhaut, dann der Darmwandung, schliesslich Necrose der Serosa, so erfolgt eine Verklebung der umliegenden Peritonealflächen, und es entsteht in der Regel nur eine circumscripte Peritonitis; tritt die Perforation rasch auf, folgt allgemeine Peritonitis. Die möglichst rasche Vornahme eines operativen Eingriffes, Excision des perforirten Wurmfortsatzes ergibt befriedigende Resultate. *Krecke* berichtet über 2, durch Operation an der Erlanger Klinik geheilte einschlägige Fälle. Der 1. Fall betraf ein 9jähriges



Mädchen, das durch 3 Wochen an Leibschmerzen, zeitweisem Erbrechen, Schmerzhaftigkeit in der Ileocoecalgegend litt. Als plötzlich unter lebhafter Steigerung des Schmerzes starke Auftreibung des Unterleibes, starkes Fieber eintrat, wurde laparotomirt. Bei Eröffnung der Bauchhöhle dringt stinkende, jauchige, mit Luft vermischte Flüssigkeit hervor, die stark geblähten Darmschlingen fibrinös-eitrig beschlagen. Am Wurmfortsatz eine gangränöse Perforationsöffnung. Derselbe wird doppelt ligirt und exstirpirt. In eine Dünndarm- und eine Dickdarmschlinge wird mit der Scheere ein 2 Cm. langer Einschnitt gemacht (?), Darminhalt und Luft abgelassen und die Darmwände durch Naht wieder vereinigt. Da sich in der Folge herausstellt, dass die Ligatur am Processus vermiformis nicht abschliesst, muss die Wunde an demselben durch Naht geschlossen werden. Das Kind heilte vollkommen aus. Der 2. Fall betrifft ein 6jähriges Kind. Erscheinungen von Darmperforation, Laparotomie, der perforirte Wurmfortsatz wird exstirpirt, die Darmwunde sorgfältig durch die Naht geschlossen, Heilung. *Krecke* empfiehlt mit Recht, bei der Operation jede Zerrung an den verwachsenen Peritonealflächen sorgsam zu meiden, nicht zu irrigiren und Tamponade der Bauchwunde durch Jodoformgaze. Bei Perityphlitis besteht wohl in den weitaus meisten Fällen ein circumscriptes Exsudat, es erfolgen wegen des Fortbestehens der Ursache desselben (Kothsteine) oftmalige Recidiven und es ist bei diesen Fällen ein operatives Eingreifen indicirt. Auch Ref. hat vor 10 Jahren in einem sehr verzweifelten Falle von Perforation des Wurmfortsatzes durch rechtzeitige Operation ein vorzügliches Resultat erreicht. *Rochelt.*

611. ***Der gewöhnliche und ungewöhnliche Wanderungsmechanismus wachsender Eierstocksgeschwülste.*** *Von Dr. H. W. Freund in Strassburg. (Volkmann's Samml. klin. Vorträge. Nr. 361—62.)*

Verf. hat sich in dankenswerthem Fleisse der Aufgabe unterzogen, aus der Literatur und dem Studium von 200 Fällen der Strassburger Klinik den Weg festzustellen, welchen die zur Beobachtung, resp. Operation gekommenen Ovarialtumoren vom Orte ihrer Entstehung an bis zu dem Momente zurückgelegt haben, in welchem sie zur letzten Untersuchung oder zur Operation gelangten. Es hat sich hierbei herausgestellt, dass die meisten Geschwülste einen gewissen Typus der Locomotion einhalten, und auch die auf diesem ihrem gewöhnlichen Wege berührten Nachbargebilde in meist übereinstimmender Weise beeinflussen; dies nennt Verf. den gewöhnlichen Wanderungsmechanismus, im Gegensatze zu dem in selteneren Fällen vorgefundenen Verhalten der Geschwülste, bei welchem sie sowohl in Hinsicht der Bewegung, als auch der Einwirkung derselben auf die übrigen Eingeweide und auch auf den äusseren Habitus der Patienten erhebliche Abweichungen von der eben festgestellten Norm ergeben. Beiden Mechanismen gemeinsam ist das anfängliche Herabsinken im kleinen Becken und das spätere nach vorne Sinken des Uterus an der vorderen Bauchwand. Von den 200 an der Strassburger Frauenklinik beobachteten Fällen befanden sich zur Zeit der

letzten Untersuchung 10 Fälle im 1., alle übrigen im 2. Stadium der Lage. Ein näheres Eingehen in die oft sehr interessanten Ausführungen des Verf.'s, die freilich in erster Linie für den Specialisten von hervorragenderem Interesse sein dürften, ist an dieser Stelle nicht recht thunlich, und muss Verf. jene Aerzte, welche sich für diese feineren Beobachtungen interessiren, auf das Original verweisen. *v. Buschman.*

612. ***Ein Anästhesirungsverfahren bei kleinen Operationen.*** *Von Dr. A. Dobisch, Zwittau in Mähren. (Allg. med. Central-Ztg. 1890. 44.)*

Bei kleineren Operationen: 1. Spaltung eines Panaritium profundum, 2. Spaltung eines Halsdrüsenabscesses, 3. Operation einer Zahnfistel mit nachfolgender Auskratzung des Knochens mit dem scharfen Löffel, 4. Ausschneidung eines auf dem Nasenflügel sitzenden Epithelioms, 5. Ausschälung eines Atheromes im Gesichte, bewährte sich dem Verf. eine etwa 1 Minute dauernde Einstäubung mittelst des *Richardson*'schen Sprays von: *Chloroformii 10·00, Aeth. sulf. 15·00, Menthol. 1·00*, wonach er stets rasch eintretende, 2—4—6 Minuten dauernde völlige Anästhesie der Haut, selbst beim Nähen, und im Falle 3 sogar des Knochens erzielte. *—r.*

613. ***Ueber die Behandlung der veralteten Luxationen im Schultergelenke.*** *Von Prof. Kocher. (Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. XXX. Heft 5. — Centralbl. f. d. ges. Therap. 1890. Juni.)*

Nach einer auf pathologisch-anatomischer Untersuchung von 8 Fällen von veralteten Schulterverrenkungen gestützten Auseinandersetzung über die Repositionshindernisse nach längerer Dauer der Verletzung, behandelt Verf. die Methoden der Reposition. Der gewaltsame Zug nach aussen und oben ist nach Verf. ein Verfahren, das ebensoviel schaden als nützen kann, indem nicht nur die narbig veränderte Kapsel zerrissen wird, sondern Nebenverletzungen, wie Nerven- und Gefässzerreissungen, herbeigeführt werden können. Die subcutane Discision der Kapsel *(Polaillon)* kann ebenfalls nicht vor unerwünschten Nebenverletzungen Sicherheit gewähren, indem es unmöglich ist, die anatomischen Verhältnisse zu übersehen. Die blutige Repositon soll nur gemacht werden, wo keine Complicationen vorliegen, und wo man mit einigen Schnitten durch die gespannten und geschrumpften alten Kapseltheile die alte Pfanne freimachen kann. Die Resection möchte *Kocher* auf jene Fälle beschränkt wissen, wo in Bezug auf Beweglichkeit im Verlaufe von Monaten trotz entsprechender Behandlung Rückschritte wahrgenommen werden, oder durch Druck auf Gefässe oder Nerven Beschwerden erwachsen. Die vom Verf. geübte Methode der Reposition bei veralteten Luxationen ist folgende: „Der abducirte Ellbogen wird langsam, aber kräftig an den Leib angedrückt, um den Humeruskopf behufs der nun folgenden Rotation fest an den vorderen Pfannenrand anzupressen. Um einen noch festeren Halt für die Rotation zu gewinnen, ist es angezeigt, den Ellbogen etwas nach rückwärts zu bringen und ihn soweit als möglich hinter dem Körper der Medianlinie zu nähern. Nun erfolgt beim rechtwinkelig im Ellbogen flectirten Arm die Auswärtsrotation des

Oberarms, indem man mit einer Hand am Ellbogen, mit der anderen am Handgelenk anfasst. Diese Bewegung wird ganz langsam unter allmäliger Ueberwindung der Widerstände ausgeführt, bis der Vorderarm ganz lateralwärts gerichtet ist. Wird bei diesem Acte der Deltoides durch den Schulterkopf nicht deutlich emporgehoben, so ist es zweckmässig, durch einen Zug mittelst einer Compresse unter dem Arm lateralwärts das Heraustreten des Kopfes zu fördern. Das dritte Tempo ist das folgende: Während man die Auswärtsrotation des Armes unverändert festhält, führt man den Ellbogen in der Sagittalebene des Körpers direct nach vorne, ganz langsam, aber mit Kraft so hoch empor, als es geht, und lässt allmälig mit der Auswärtsrotation nach, um zuletzt die Hand nach der Brustfläche der anderen Seite zu führen, d. h. den Oberarm einwärts zu rotiren.“ Sämmtliche Bewegungen werden mit Kraft, doch unter Vermeidung von plötzlichem oder ruckweisem Vorgehen durchgeführt. Es wird immer Fälle geben, in denen die Rotationselevationsmethode nicht Erfolg haben kann, weil complicirende Fracturen zu abnormen Verwachsungen und Wucherungen Anlass gegeben haben. Derartige Hindernisse sind stets operativ zu behandeln.

614. ***Zur Behandlung der Schwangerschaft bei Kyphoscoliose.*** *Von Dr.* ***August Nebel*** *in Würzburg. (Centralbl. f. Gynäkol. 1889. XIII. 51. — Schmidt's Jahrb. 1890. 5.)*

Zeigen sich bei Kyphoscoliotischen irgendwie erhebliche Circulationsstörungen, so ist sofort die künstliche Frühgeburt, bezw. der Abort einzuleiten. Denn sind diese Störungen einmal da, so nehmen sie stetig zu und können so tiefgreifende Veränderungen setzen, dass auch nach der Entbindung keine Wiederherstellung erfolgt, sondern im Wochenbett der Tod eintritt. Haben die Circulationsstörungen bereits einen bedrohlichen Charakter angenommen, so dürfte an Stelle der künstlichen Frühgeburt der Kaiserschnitt, verbunden mit der *Porro*'schen Operation, gerathen sein. Zu diesen Ansichten von der grossen Gefahr der Schwangerschaft und des Wochenbettes für Kyphoscoliotische kommt *Nebel* durch die Beobachtung zweier Fälle mit tödtlichem Verlauf. Obwohl schon von Seiten der Circulationsorgane Störungen vorlagen, wurde bei der einen 34jähr. Pat. mit Rücksicht auf das Kind bis zur 28. Schwangerschaftswoche gewartet, die andere 25jähr. Person stellte sich zu spät in der Klinik ein, so dass auch hier erst in der 34. Woche die künstliche Frühgeburt eingeleitet werden konnte. Die Geburten gingen leicht von statten, nur bei der zweiten starke Nachblutung. Tod der Kinder drei Tage, bezw. 3 Wochen nach der Geburt. Tod der Mutter am 13. Tage des Wochenbettes. Die Section ergab chronische Veränderungen an Herz und Lungen. Bemerkenswerth ist, dass die Frühgeburt in beiden Fällen durch Ausstopfen des Cervicalcanales mit Jodoformgaze eingeleitet wurde (Prof. *Hofmeier*) und bereits am nächsten Tage vollendet war.

615. ***Ein Fall von Inversion eines nicht puerperalen Uterus.*** *Von* ***W. T. Dodge*** *aus Marlette in Michigan. (Amer. Journ. of Obstetr. April-Heft 1890, pag. 381.)*

Inversio uteri, entstanden nicht intra partum, zählt zu den grossen Raritäten. Einen einschlägigen Fall theilt *W. T. Dodge*



mit. Derselbe betraf ein junges Mädchen, das vorher abortirt hatte. Die Kranke fieberte und verbreitete einen aashaften Geruch. Bei der Untersuchung fand sich der Uterus vollständig umgestülpt und demselben ein grosses Fibrom aufsitzend. Es wurde, nach vorausgehender Desinfection des vorliegenden Tumors, ein Gummischlauch um den Uterus gelegt und hierauf das Fibrom abgetragen. Dasselbe wog 10 Unzen (etwas über 300 Grm.). Die Reposition des Uterus nach Entfernung des Tumors gelang nicht sofort, sondern fand nur allmälig statt mittelst in die Vagina eingelegter Schafwolltampons. Nach 48 Stunden war der Uterus theilweise wieder rückgestülpt. Erst nach 3 Wochen hatte sich der Uterus wieder vollkommen zurückgestülpt. Wenn auch das Fibrom die Umstülpung des Uterus bedingte, so wurde die unmittelbare Veranlassung doch durch den vorangehenden Abortus gegeben, so dass man es dennoch — womit der Titel der Publication nicht übereinstimmt — mit einem puerperalen Uterus zu thun hatte. Aber auch die Inversio uteri im Gefolge eines Abortus, veranlasst durch ein Uterusfibrom, ist eine grosse Seltenheit.

Kleinwächter.

616. ***Beitrag zum Kaiserschnitte und über das Verhalten des bei demselben verwendeten Nahtmateriales.*** *Von **F. Münchmeier.** (Arch. f. Gynäkol. Bd. XXXVII, Heft 2, pag. 313.)*

Im Verlaufe der letzten Jahre wurden in der Dresdener Gebäranstalt 28 Kaiserschnitt-Operationen mit Erhalt des Uterus vorgenommen. 26 derselben wurden vor Kurzem von dem Vorstande dieser Klinik, *Leopold*, publicirt, die restlichen 2 — betreffend Trägerinnen hochgradig verengter Becken — theilt *Münchmeier* mit. Von diesen 28 Müttern starben nur 3 = 10·7 Procent und von den 28 Kindern kamen alle lebend, nur eines starb, so dass 27 = 96·4 Procent derselben lebend entlassen wurden. Ausserdem wurde 7mal der Kaiserschnitt mit Abtragung des Uterus (*Porro*-Operation) vorgenommen, und zwar 3mal wegen Carcinom der Cervix oder Vagina und 4mal wegen engem Becken. In den Fällen engen Beckens wurde die Abtragung des Uterus wegen Quetschung des Uterus in Folge zu langen Kreissens und einmal wegen Ausbleiben der Uteruscontraction und consecutiver Blutung nach ausgeführtem Kaiserschnitte vorgenommen. Trotzdem eine Puerpera eclamptisch wurde, starb nur eine, und diese an den Folgen eines von früher her bestandenen chronischen Alkoholismus. Von den 7 Kindern waren 2 vor der Entbindung gestorben, eines kam scheintodt und starb wenige Stunden darauf, 2 andere starben später, eines an Nabel-, das andere an Darmentzündung. Es verliessen daher von den 7 Kindern nur 2 lebend die Klinik. Nach *Münchmeier* ist die Abtragung des Uterus nur dann angezeigt, wenn die Erhaltung desselben für die Frau Gefahren mit sich bringt, daher dann, wenn der Uterus bereits septisch erkrankt ist, Vaginalnarben oder andere Verhältnisse den Abfluss der Lochien hindern, grosse Tumoren (Fibrome u. dergl. m.) da sind, wenn die Frau osteomalacisch ist, der Uterus sich nach der Eröffnung und Elimination der Frucht nicht contrahirt und consecutiv eine unstillbare Blutung eintritt u. dergl. m. *Münchmeier* meint, dass eine zu scharfe und zu lange andauernde Zusammen-



ziehung des Gummischlauches bei Vornahme des Kaiserschnittes Paralyse des Uterus nach sich ziehen und dadurch die Abtragung des Uterus nothwendig machen kann. An der Dresdener Klinik wird nach Abkappung des Uterus der Stumpf extraperitoneal versorgt und wird das Peritoneum unter dem Schlauche vereinigt. In zwei Fällen jener drei, die nach Vornahme des sogenannten classischen Kaiserschnittes (mit Erhalt des Uterus) späterhin letal endeten, hatte *Münchmeier* Gelegenheit, das Verhalten der zurückgebliebenen Nähte mikroskopisch zu controliren. Die Chromsäurecatgutfäden waren, trotzdem schon längere Zeit verflossen war, beinahe vollständig erhalten. Die Seidenfäden dagegen waren zum grösseren Theile resorbirt. *Münchmeier* meint daher, das Chromsäurecatgut werde zu spät resorbirt.

Kleinwächter.

617. ***Eine neue Operationsmethode bei Cystocele. Die inguinale Suspension der Blase, Kolpo-Cystorrhaphie.*** *Von **Henry Byford** in Chicago. (The Amer. Journ. of Obstetr. 1890, Februar-Heft, pag. 152.)*

Bei einer 57jährigen Kranken, die an einem Adenocarcinom des Corpus uteri litt und nebenbei eine grosse Cystocele hatte, wurde der Uterus exstirpirt. Die Operation überstand die Kranke gut. Als aber die Kranke herumzugehen anfing, kam es wieder zur Cystocele, und zwar in einem noch höheren Grade als vor der Operation, so dass sich *Henry Byford* entschloss, operativ einzugreifen. Er incidirte den linken Inguinalcanal und drang von da aus in das postpubicale Bindegewebe. Hier löste er das Bindegewebe von der hinteren Wand des Schambeines ab, bis er zum linken Ureter gelangte. Mit einer mit Silkworm gut armirten Nadel stach er von oben (von der gesetzten Wunde aus) in die Vagina ein, in den linken Sulcus, und stach hierauf etwa $^1/_4$″ weit davon nach oben wieder in die Wunde aus, so dass er nun die in einer Schlinge gefasste vordere Vaginalwand emporheben konnte. Nun legte er eine zweite Naht durch die Tiefe der in das Bindegewebe gesetzten Wunde. Beide Faden wurden nun angezogen und geknüpft. Dadurch wurde die vordere Vaginalwand linkerseits stark emporgezogen und damit auch die Blase. In Folge dessen war die Cystocele beseitigt. Die Kranke erschien ihm zu geschwächt, so dass er es nicht für rathsam hielt, die gleiche Operation rechterseits vorzunehmen. Er begnügte sich damit, noch die Colporrhaphia posterior und Perineorrhaphie (es muss daher auch ein Dammdefect mit Prolaps der hinteren Vaginalwand dagewesen sein, von dem *Henry Byford* aber nichts erwähnt) vorzunehmen. Die Operationswunden heilten per primam intentionem und war Patientin dauernd von ihrer Cystocele befreit. *Kleinwächter.*

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

618. ***Laryngealer Schwindel.*** *Von **Armstrong** in New-York. (Med. news. 1889. 8. Juni. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 21.)*

Charcot hat 1876 2 Fälle ausführlich beschrieben, welche unter eigenthümlichen Erscheinungen im Larynx unter Schwindel-



anfällen litten. Diese Erkrankung hat er als eine specielle laryngeale Neurose bezeichnet. *Charcot* veröffentlichte später noch andere hierher gehörige Krankengeschichten; im Ganzen sind in der Literatur wohl 20 derartige Beobachtungen mitgetheilt worden. *Armstrong* beschreibt nun die Geschichte eines 44jährigen Pat., welcher mit kurzen Intervallen seit seiner Jugend an asthmatischen Beschwerden litt und vor 13 Jahren eine schwere Verletzung der Brust und des Kehlkopfes durch Erwürgen durchmachte. Im Jahre 1876 fühlte er plötzlich ein Gefühl der Beklemmung in seinem Halse, Alles drehte sich rund um ihn und er fiel besinnungslos vornüber; sein Gesicht war dunkelroth; als er wieder zu sich kam, war ihm brechartig zu Muthe. Seit diesem ersten Anfalle fühlte Pat. verschiedentlich Kitzeln im Halse, kurzer scharfer Husten folgte und dann kam die Bewusstlosigkeit. Epileptiforme Symptome fehlten. Die Anfälle traten nie im Freien auf, sondern nur in geschlossenen, warmen Räumen; Aufregungen oder Ermüdungen lösten die Attacken gern aus. Im Larynx fand sich eine chronische Entzündung in der Gegend der Arytaenoidknorpel und der falschen Stimmbänder; auf den Lungen ein diffuser Catarrh. Jodkalium war erfolglos, dagegen führten Brompräparate eine entschiedene Besserung herbei. Die Ursache für diese Schwindelanfälle, beginnend mit Kitzel im Larynx und Hustenstössen, vermuthet Verf. in einer Läsion des Larynx, welche dem Pat. bei dem erwähnten Erwürgungsversuche widerfuhr.

619. ***Ueber Ambosscaries und Ambossextraction.*** *Ein Beitrag zur Aetiologie und Therapie der chronischen Mittelohreiterung. Von Dr.* ***Ludewig****, Assistenzarzt der Ohrenklinik zu Halle a. S. (Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 29. 4. — Pest. med.-chir. Presse. 1890. 22.)*

Ludewig wünscht die Häufigkeit der Caries des Ambosses und die Nothwendigkeit der Ambossextraction in gewissen Fällen von chronischer Mittelohreiterung nachzuweisen. Der Amboss ist sowohl für's Auge als auch für die Sonde nicht zugängig, seine Erkrankung ist also nicht zu erkennen, doch lehrte *Ludewig* die Erfahrung, dass nach einer Excision eines cariösen Hammers während der Nachbehandlung der cariöse Amboss oft durch die Spritze entleert wurde, weshalb er auch die Ambossextraction methodisch jeder Excision des Hammers, der Caries des letzteren wegen, folgen liess, umso eher, da nach der Hammerextraction dem Amboss keine functionelle Bedeutung mehr zukommt. Die Operation wird in der Weise ausgeführt, dass zuvörderst der Hammer nach der von *Schwartze* angegebenen Methode extrahirt wird, hierauf wird der Raum oberhalb des Ambosses mit einem hierzu construirten Instrumente passirt, um den Amboss dann durch eine Drehbewegung in das Gesichtsfeld dislociren zu können. Das Instrument stellt einen Haken dar, welcher vom Schafte rechtwinkelig abliegend in seiner Länge 5 Mm., in der Breite 2 Mm. misst; doch gibt Verf. selbst zu, dass das neue Instrument ihn nicht in sämmtlichen Fällen befriedigte. Nun theilt *Ludewig* 32 auf diese Weise operirte Fälle mit, von denen der Amboss allein 11mal, bei gleichzeitiger Caries des Hammers aber noch andere 16mal cariös war. Als üble Folgezustände des operativen



Eingriffes werden Facialislähmung, ferner Kopfschmerzen, theils im Hinterhaupt, theils in der Stirn, Schwindelgefühl mit Nausea und Erbrechen erwähnt, die eventuell auftreten können und den Eingriff somit zu einem nicht ganz ungefährlichen machen. Von den 32 operirten Fällen war 20mal die Eiterung zum Stillstande gebracht (5mal mit, 15mal ohne Neubildung des Trommelfelles), ungeheilt, resp. noch in Behandlung blieben 11 Fälle (letal endete, unabhängig von dem operativen Eingriffe, nur 1 Fall); auch die Resultate in Bezug auf die Hörverbesserung sind schwankend.

620. ***Zur Behandlung der Blepharitis squamosa.*** *Von Dr.* ***M. Gradle*** *in Chicago. (Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 1890, April.)*

Die Behandlung der Blepharitis squamosa mittelst Quecksilberpräparate dauert zum mindesten 2—3 Wochen. Verf. berichtet über Versuche mit verschiedenen Mitteln gegen dieses hartnäckige Leiden. Bekanntlich wenden die Dermatologen Chlorallösung an, um die Schuppenbildung bei der Seborrhoe der behaarten Kopfhaut zu beseitigen. Da diese Hautkrankheit auf demselben Vorgang wie die Blepharitis squamosa beruht, versuchte Verf. auch bei diesem Leiden das Chloralhydrat. In der That hat die Einreibung einer 5procentigen wässerigen Lösung in den Lidrand einen entschiedenen Einfluss auf die Schuppenbildung. Abwechselnder Gebrauch dieser Lösung mit einer Pyrogallolsalbe (eins auf acht Vaselin) wirkte viel prompter, als die Quecksilbersalben. Viel sicherer wirkt jedoch eine Schwefelsalbe. Eine 2—3procentige Vaselinsalbe wird vom Lidrand meistens gut vertragen. Reizt dieselbe, so nimmt man weniger Schwefel; Zusatz einer gleichen Menge Resorcin scheint die Reinigung von den Schuppen zu begünstigen. Diese Behandlung führt in einer, höchstens zwei Wochen zum Ziele. Zur Vermeidung von Rückfällen kann man die Salbe länger gebrauchen lassen. Auf die Blepharitis ulcerosa hat Schwefelsalbe keinen günstigen Einfluss, selbst nicht nach Vernarbung der Geschwüre.

621. ***Netzhautblutungen bei Hydracetin-Intoxication.*** *Von Dr. med.* ***A. Grünthal,*** *in Beuthen, O.-S. (Centralbl. f. Augenheilk. 1890, März.)*

Ein Mediciner, der seit einigen Jahren an Psoriasis universalis litt, nahm, nachdem er die übrigen Mittel ohne Erfolg versucht hatte, das soeben gegen Psoriasis empfohlene Hydracetin, und zwar in sehr grossen Dosen. Innerhalb 4 Tagen verrieb er etwa 30 Grm. des Mittels in einer 20% Lanolinsalbe über die ganze Körperoberfläche. Er erkrankte nach einigen Tagen unter den Erscheinungen von hochgradiger Cyanose, Erbrechen und Fieber. Der Urin mahagonibraun enthielt überdies Eiweiss. 10 Tage später trat heftiges Nasenbluten auf, am nächsten Tage klagt Patient über eine dunkle Wolke am linken Auge. Als Verf. denselben untersuchte, war Cyanose und Fieber bereits geschwunden. Patient hochgradig anämisch. Die Sehschärfe war bei — 1·75 auf beiden Augen normal. Mit dem Augenspiegel sah man auf dem linken Auge 2 kleine Netzhautblutungen. Die eine lag dicht unterhalb des Sehnerveneintrittes, die andere etwas oberhalb des blinden

Fleckes. Jede dieser Blutungen betrug etwa den 4. Theil des Umfanges der Papille. Nach etwa 4 Wochen waren dieselben völlig resorbirt. Da es sich bei der Hydracetin-Intoxication um den Zerfall von rothen Blutkörperchen handelt, so dürfen sich die Netzhautblutungen leicht aus dem Zerfall der Blutkörperchen und der dadurch bedingten Gefässalteration erklären lassen.

622. ***Massage mit Borsäurepulver als Behandlung der Bindehautgranulationen.*** *Von Dr. **Rohmer** in Nancy. (Rev. méd. de l'est. XXI. 9. Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 45.)*

Etwa 30 Fälle hat Verf. bis zur Heilung beobachtet und in mehreren Fällen ist sie sicher von Dauer gewesen. Neben der Augenbehandlung wurde gewöhnlich, da die meisten Patienten auch scrophulös waren, Leberthran und Arsenik angewendet. Nach Cocaïneinträuflung ectropionirt man und bestreut die Bindehaut mit einer Decke feinen Borsäurepulvers, das man dann mit der Zeigefingerspitze herumstreicht. Schliesslich entfernt man das überschüssige Pulver mit einigen Tropfen Borsäurelösung. Diese Massage kann man täglich ausführen; Verf. hat sie jedoch nur einen Tag um den anderen wiederholt und die Sitzungen höchstens eine Minute dauern lassen. Der Pannus wird ähnlich massirt, bei geschlossenen Augen. Die Heilung erfordert 2—3 Wochen. Schon nach 3—4 Sitzungen stossen sich die Granulationen ab und werden blasser; auch die Hornhaut hellt sich auf. Man muss natürlich stets die Granulationen an den verborgensten Stellen der Uebergangsfalte ganz besonders beachten, sonst erfolgt bald nach der Heilung ein Rückfall.

623. ***Ein Fall von doppelseitigem pulsirenden Exophthalmus.*** *Von **Kipp**. (Transact. amer. ophth. Soc. — Wien. med. Wochenschrift. 1890. 21.)*

Nach einem Sturze bemerkte die 76jährige Patientin *Kipp's*, dass ihre Augäpfel hervortreten und dass sie in der rechten Kopfhälfte ein fortwährendes Geräusch habe. *Kipp* constatirte, dass der rechte Bulbus um 5, der linke um 4 Mm. protrudirt ist. Pulsation ist zwar weder hör- noch fühlbar, doch konnte ein mit dem Herzschlag synchronisches Geräusch in der rechten Kopfhälfte gehört werden. Wurde die rechte Carotis comprimirt, so verschwand das Geräusch sofort. Die Compression wurde öfters vorgenommen, ausserdem bekam die Patientin Jodkali. Nach 3 Monaten und 11 Tagen war das Geräusch verschwunden und das linke Auge in seine normale Lage zurückgekehrt. Nach und nach begann auch das rechte zurückzugehen und nach einem Monate war es in seiner ursprünglichen Lage.

624. ***Ueber plötzlichen Tod bei schweren Erkrankungen des Larynx.*** *Von Dr. **Ricardo Botey** in Barcelona. (Revue de Laryngol. Bd. X. 17 und 18. — Schmidt's Jahrb. 1890. 5.)*

Für den praktischen Arzt ist es sehr belehrend, zu erfahren, in welcher grossen Gefahr wir bei der Behandlung schwerer Kehlkopfaffectionen uns befinden. Oft tritt unerwartet der Exitus letalis ein, und wenn dies während oder nach einer ärztlichen nUtersuchung geschieht, so wird leicht der Arzt unverdienter Weise eines Kunstfehlers geziehen. Von den Beispielen solcher Fälle, die *Botey* anführt, seien folgende wiedergegeben: 1. Ein



45jähriger Patient litt seit einem Jahre an Schlingbeschwerden und Heiserkeit. Die laryngoskopische Untersuchung zeigte Cadaverstellung des linken Stimmbandes, welche bei der Phonation durch Hinübergehen des rechten über die Mittellinie einigermassen compensirt wurde. Die Untersuchung des übrigen Körpers ergab ein negatives Resultat. Während abermals der Spiegel eingeführt wurde, collabirte Patient plötzlich, erbrach 2 Liter Blut und starb. Durch die Blutung wurde die Wahrscheinlichkeitsdiagnose eines Aortenaneurysma bestätigt. 2. Ein 62jähriger Patient litt an starker Dyspnoe und Stenosenerscheinungen. Das Laryngoskop ergab das Vorhandensein eines Carcinom. Ein grosser gestielter Tumor verschloss fast vollständig die Glottis. Ein Versuch behufs Erleichterung des Patienten, den Tumor intralaryngeal zu entfernen, wurde aufgegeben, da Patient während desselben in beängstigender Weise collabirte. Wenige Stunden später plötzlicher Exitus.

Dermatologie und Syphilis.

625. ***Die syphilitischen Finger- und Zehenentzündungen.*** *Von Dr. Koch in Nürnberg. (Volkmann's Samml. klin. Vorträge. Nr. 359.)*

Verfasser hat im Laufe der letzten Jahre zwei Fälle von entzündlicher Affection an den Fingern beobachtet, bei denen von Seite der Ordinarien eine verstümmelnde Operation als einzige Heilungsmöglichkeit vorgeschlagen war, während es dem Verfasser gelang, dieselben durch eine ausschliesslich antiluetische Behandlung der völligen Ausheilung zuzuführen. — Auf Grund dieses schönen Erfolges hat Verfasser eingehende Literaturstudien gemacht, deren Resultat er uns im vorliegenden Hefte niedergelegt hat. Da die syphilitischen Fingerentzündungen bei Erwachsenen zum Theile unter anderen Krankheitsbildern verlaufen als bei Kindern, so trennt er, den meisten Autoren folgend, die Dactylitis syphilitica der Erwachsenen strenge von jener der Kinder. Der ersteren derselben ist der grösste Theil der vorliegenden interessanten Arbeit gewidmet, in welchem Verfasser die Aetiologie, Symptome und Verlauf sowohl an eigenen als fremden Fällen schildert, als auch kritisch bespricht. Er trennt hier wieder die Dactylitis ab in 5 verschiedene Formen, die er auch separat bespricht, u. zw. syphilitische Weichtheilerkrankungen der Finger, syphilitische Entzündung der Finger- und Zehenknochen, syphilitische Osteomyelitis der Finger und Zehen, syphilitische Periostitis der Phalangen und selbstständige syphilitische Fingergelenksentzündung, von welch letzterer er nur einen einzigen Fall in der Literatur gefunden hat, einen zweiten aber aus seiner eigenen Erfahrung ausführlich zu beschreiben in der Lage ist. Die Dactylitis syphilitica der Kinder kennt Verfasser nur aus 18 Fällen, die er in der Literatur gefunden hat, ohne je einen Fall selbst beobachtet zu haben. In der Epikrise betont Verfasser, dass die Diagnose in manchen Fällen freilich nur ex juvantibus gemacht werden kann; die Prognose hält er für ziemlich

ernst, allerdings nur hinsichtlich der Restitutio ad integrum. Die Arbeit ist sehr interessant und lehrreich, und muss das Verdienst des Verfassers anerkannt werden, ein Thema behandelt zu haben, dem bisher kaum je eine monographische Bearbeitung gewidmet worden war. *v. Buschman.*

626. ***Methode der Eczemtherapie.*** *Von Prof. **Pick.** Verhandlung der deutschen dermatologischen Gesellschaft zu Prag. 1889. (Pester med.-chir. Presse. 1890. 22.)*

Bei ungestörter Entwicklung des Eczemes haben wir folgende Stadien zu unterscheiden: das Stadium papulatum, vesiculosum, rubrum madidans in aufsteigender Linie und das Stadium squamosum als das unter allen Umständen eintretende Rückbildungsstadium. Es seien vorwiegend zwei Indicationen, denen wir zu genügen hätten; wir müssen die erkrankte Hautpartie vor den äusseren Einflüssen schützen und durch ein entsprechendes antiseptisches Verfahren jede locale Infection hintanhalten. Für das erste Stadium des Eczemes entspreche diesen Indicationen die von *Pick* erprobte Sublimatgelatine, welche sich auch als ein ganz reizlos wirkendes Präparat erwiesen habe. Die von *Pick* verwendete Formel für dieselbe lautet:

Rp. *Gelatine albae* 30·00
Aq. destill. qu. s.
Macera per aliquat horas deinde liquefac. in balneo aquae et evapora ad pondus 75·00
adde:
Glycerini 25·00
Hydrargyri bichlorat. corros. 0·05
antea in pauxillo aqua solut. Effunde in forma disci.

Diese Gelatine (welche im Wasserbade erwärmt und verflüssigt und dann mit einem Pinsel dünn aufgetragen wird) ist so elastisch, dass sie selbst das Mienenspiel nicht beeinträchtigt und überdies so durchsichtig, dass man die Beschaffenheit der gedeckten Haut sehr gut beurtheilen kann. Der Verband mit Gelatine ist nur im trockenen Stadium des Eczemes anwendbar; auf nässenden Flecken haftet es selbstverständlich nicht. Für das vesiculöse, das nässende Eczem und auch für das chronische, mit mehr oder weniger pachydermatischer Verdickung der Cutis einhergehende Eczem entspricht das Salicylseifenpflaster als antiseptischer Dauerverband den bestehenden Indicationen vollkommen. *Pick* verordnet da, wo es sich nicht um stärkere Infiltrationszustände des Coriums handelt, ein $2^1/_2$—5procentiges Salicylseifenpflaster von der Formel:

Rp. *Emplastr. saponat. liquef.* 100·00
Acid. salicyl. 5·00
f. empl.

DS. Gleichmässig auf Calicot aufzustreichen.

Bei niedriger Procentuirung führt *Pick* „zur Erhöhung der Klebrigkeit und Haftbarkeit“ 20 Procent Ol. olivae bei.

Rp. *Empl. saponat. liquef.* 80·00
Ol. olivae 20·00
Acid. salicyl. 2·5
f. empl.

DS. Gleichmässig auf Calicot aufzustreichen.



Das Pflaster wird in Streifen geschnitten, auf die kranken Stellen fest aufgelegt und adaptirt und bleibt sodann durch viele Tage liegen. Der erste Verband wird bei sehr starkem Nässen am dritten oder vierten Tage gewechselt werden müssen, jeder weitere Verband könne aber durch acht Tage und länger unverändert liegen bleiben. Im Allgemeinen könne man als Grundsatz aufstellen, dass man den Verband nicht früher wechseln muss, als bis sich wieder Jucken eingestellt hat. Die praktische Durchführung des Verbandes geschieht in der Weise, dass man die mit Pflaster bedeckten Stellen mit Longuetten belegt und über dieselben (natürlich bei entsprechender Localität) Tricotschläuche zieht. Ist das Eczem auf diese Weise dem Stadium squamosum zugeführt worden, dann tritt wieder der Gelatineverband in sein Recht. Beide Verbände lassen sich bei Bedarf ganz gut miteinander combiniren. Die Sublimatgelatine bildet nach Vortragendem ein vortreffliches Ersatzmittel des Theers.

627. ***Die Therapie der Acne disseminata.*** *Von Dr. Louis Heitzmann in New-York. (Med. Monatsschr. I, 9, pag. 441. — Schmidt's Jahrb. 1890. 5. Heft.)*

Nur in 5 Procent der Fälle von Acne vulgaris wird eine zeitweilige Besserung erzielt. Den Genitalapparat, der ja entschieden eine Beziehung zur Acne zu haben scheint, selbst zum Gegenstand einer causalen Behandlung zu machen, räth *Heitzmann* ab. Genussmittel, die das Zustandekommen der Acne begünstigen, sind Käse, Gurken, schwere Alkoholica. Für regelmässige Darmentleerung muss gesorgt werden. Die locale Behandlung muss bei den drei Graden der Acne eine verschiedene sein.

1. Ist die Acne mit Seborrhoe complicirt, Acne seborrhoica, so empfehlen sich besonders abendliche Abreibungen mit Solutio Vlemingkx, 1 Theil auf 10 Theile Wasser, allmälig steigende Concentration $1:9^1/_2$, $1:9$, $1:6^1/_2$ u. s. w. Tritt Reizung der Haut ein: Gold-Cream oder Ung. Aq. Rosae.

2. Die Comedonen sind klein, hart, nicht zahlreich, die Acne hat vorwiegend papulösen Charakter mit nur wenigen und kleinen Pusteln, Acne papulosa. Es handelt sich dann darum, durch künstliche Entzündung die Infiltrate zum Schwinden zu bringen; dies geschieht durch Abreibungen mit Sand und Seife; in schwereren Fällen müssen regelmässig die Comedonen ausgedrückt werden. Nach dem Ausquetschen jeden Abend Einreibungen mit Kaliseife, z. B.

Rp.	*Sapon. virid.*	*30·0*
	Alcohol. fort.	*60·0*
	Aq. com.	*90·0*
	Spirit. Lavandul.	*15·0*

die über Nacht liegen bleibt. Dies wird so lange fortgesetzt, bis Röthung eintritt, dann wieder Cold-Cream. In schwersten Fällen die *Lassar*'sche Schälpaste oder 10procentige Resorcinsalbe Abends 15 bis 30 Minuten aufzulegen.

3. Acne indurata, pustulosa; die Pusteln sitzen auf hartem Infiltrat, die Comedonen sind zahlreich und tiefsitzend. Entleerung der Abscesse mit nachfolgender Kauterisation der Innenwand vermittelst eines in Liq. ferr. sesquichlorati getauchten Hölzchens.



Danach Abreiben der erkrankten Hautstelle mit 5procentiger Carbollösung. Zur Behandlung dieser Form eignet sich besonders:

Rp. *Acid. salicylic.* *3·6*
Alcohol. fort. *120·00*

zunächst verdünnt, später rein. Abends einzureiben. Bei schlaffer dünner Gesichtshaut unterstützen Zwicken und Kneten der Gesichtshaut, bis Röthung eintritt und nachträgliche Waschung mit 3—5procentiger Carbollösung sehr die übrige Behandlung der Acne.

628. ***Zur Behandlung der Ulcera mollia.*** *Von Dr.* ***Georg Letzel*** *in München, Badearzt in Tölz. (Allg. med. Central-Ztg. 1889. 104.)*

Der frappante Erfolg der Anwendung des Liquor ferri sesquichlorati bei Puerperalgeschwüren auf Geh. *Winckel's* Klinik bewog Verf., einen Versuch mit dem gleichen Mittel bei weichen Schankergeschwüren zu machen, welche 8 Tage post infectionem, ohne dass irgend welche Therapie vorhergegangen war, in die Behandlung kamen. Pat. hatte 5 charakteristische Geschwüre mit ausgenagtem Geschwürsrande und festhaftendem schmutzig-gelbem Belage, welche in sulco coronario links vom Frenulum dicht nebeneinander sassen und in einander zu verschmelzen drohten. Nachdem *Letzel* die 5 Geschwüre täglich einmal mit unverdünntem Liquor ferri sesquichlorati 4 Tage hindurch energisch eingepinselt hatte, zeigte sich am 5. Behandlungstage an Stelle der in einander geflossenen Geschwüre eine 2 Cm. lange und 6 Mm. breite, mit kräftigen Granulationen besetzte Fläche, die sich auf mehrmals täglich wiederholte Einpuderungen mit Calomel vapore parat. innerhalb 5 weiterer Tage völlig überhäutete. Die Leistendrüsenschwellung war nach Umschlägen mit einer starken Lösung von Liquor plumbi subacetici (3 Esslöffel auf $^1/_4$ Liter Wasser) in 4 Tagen zurückgegangen. Der Schmerz bei den Einpinselungen wurde verhältnissmässig leicht ertragen; eine entzündliche Reaction in der Umgebung der geätzten Geschwüre war nur in wenigen Fällen und in diesen auch nur in sehr mässigem Grade nachzuweisen, und auf die schon vor den Aetzungen bestandene Inflammation der Leistenlymphdrüse fehlte auch jeder nachtheilige Einfluss der Einpinselungen. Das Verfahren bewährte sich in 16 anderen Fällen. Die Einpinselungen wurden nie dem Patienten überlassen, sondern immer von *Letzel* selbst mit einem kleinen Wattepinsel ausgeführt, der immer längere Zeit auf der Geschwürsfläche angedrückt und mit dem die Buchten des Geschwüres gründlich ausgerieben wurden. *—r.*

629. ***Hydronaphthol in der Behandlung des Herpes tonsurans.*** *Von* ***Morgan Dockrell.*** *(The Lancet. 1890. — Januar. Allg. med. Central-Ztg. 1890. 44.)*

Unter den aus Hydronaphthol hergestellten Präparaten hat sich dem Verf. am besten das Emplastrum hydronaphtholicum bewährt, indem seine Wirkung durchaus auf die erkrankte Hautstelle beschränkt bleibt und örtlich eine sehr tiefgehende und eingreifende ist. — Die Behandlungsmethode ist folgende: Die afficirte Stelle wird sorgfältigst abrasirt und dann mit Hydronaphtholseife (5 Procent) möglichst heiss gewaschen. Hierauf trocknet man die afficirte Stelle sorgfältigst ab und bedeckt sie

mit kleinen Läppchen, die mit 10procentigem Hydronaphtholpflaster bestrichen sind. — Man hat hierbei darauf zu achten, dass die Läppchen sich sorgfältigst aneinander legen und die gesunden Partien möglichst frei lassen. Um die einzelnen Läppchen legt man dünne Lagen einer Mischung von Paraffin und Hydronaphthol (10 : 1), um den Zutritt der atmosphärischen Luft zu hindern; der in derselben enthaltene Sauerstoff begünstigt nämlich die Entwicklung des Trichophyton tonsurans in wesentlicher Weise. Die Pflasterstreifen bleiben etwa 4 Tage liegen und werden dann entfernt, die Kopfhaut wird auf's Sorgfältigste gewaschen und nunmehr in derselben Weise ein 20procentiges Pflaster aufgelegt, welches circa 1 Woche liegen bleibt. — Nach Ablauf dieser Frist verfährt man genau, wie nach der ersten Application und applicirt schliesslich ein 10procentiges Pflaster, welches man 10 Tage liegen lässt. Bei der Entfernung dieses Medicamentes findet man gewöhnlich die darunter liegenden Partien vollkommen geheilt. — Unterstützt wird die Heilung wesentlich dadurch, dass man die gesunden Theile der Kopfhaut mit einer 5procentigen Hydronaphthol-Pomade einsalbt. — Um einer eventuellen Reinfection vorzubeugen, ist es nothwendig, alle Gegenstände, welche vor dem vollständigen Verschwinden des Herpes tonsurans in Contact mit demselben gewesen waren, zu zerstören, sie jedenfalls nicht wieder mit der Kopfhaut in Berührung zu bringen.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

630. ***Das Stirnhirn.*** *Ein Beitrag zur Anatomie der Oberfläche des Grosshirns. Von Dr.* ***Eberstaller*** *in Graz. Mit Originalabbildungen und einer Tafel. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1890.*

Unter Stirnhirn versteht man die Hemisphärenabschnitte, welche jederseits nach vorne von der Centralspalte und nach vorne und oben von der *Sylvi*'schen Spalte gelegen sind. Die ungeheuere Variationstendenz des Baues und speciell der Windungen des Stirnhirns wie des Grosshirns überhaupt in concrete Grenzen zu bringen und den Schlüssel für die anscheinend so principlosen Gestaltungen zu geben, hat sich Verfasser in dieser seiner schönen monographischen Arbeit als Ziel gesetzt. Es ist dies um so dankenswerther, als bisher in der deutschen Literatur keine Arbeit existirte, namentlich keine, welche der Bedeutung der Tiefenwindungen für die Ornamentik der Hirnoberfläche genügend Rechnung trägt. Und doch gilt es vor Allem, den Umfang der Variabilität, deren Ursachen und Grenzen innerhalb physiologischer Breite festzustellen, bevor an die Bestimmung dessen geschritten werden kann, was individuelle Abweichung, was typische Verschiedenheit nach Geschlecht oder Race ist, geschweige denn an die Aufstellung von Beziehungen zwischen psychischen Besonderheiten und anatomischen Formen. Das Buch ist wohl in erster Linie nicht für den Praktiker, sondern für den Anatomen, Physio-



logen und Anthropologen geschrieben, kann aber ohne Zweifel für die Erkenntniss der noch so dunkeln Gehirnthätigkeit über kurz oder lang von fundamentaler Bedeutung werden. Für den Fachmann aus Beruf oder Liebhaberei ist die Arbeit *Eberstaller's* eine Fundgrube interessanter Details. *v. Buschman.*

631. ***Ueber das normale Vorkommen eines zuckerzerstörenden Fermentes im Chylus.*** *Von R. Lépine. Sitzung der Acad. des sciences vom 8. April 1890.*

In früheren Mittheilungen hat sich schon *Lépine* dahin ausgesprochen, dass der nach Exstirpation des Pancreas beim Hunde in der Weise, wie dies von *Mering* und *Minkowski* ausgeführt, auftretende Diabetes von dem Fehlen einer gewissen Menge eines Fermentes herrührt, welches vom Pancreas abgesondert und unter normalen Verhältnissen continuirlich resorbirt wird. Neuere Versuche ergaben nun, dass dieses Ferment zum grössten Theile auf den Bahnen der Lymphgefässe resorbirt wird. Bei einem Hunde, bei dem das Pancreas im Hungerzustande exstirpirt wurde und das Thier im Hungerzustande nach der Operation verblieb, nahm die Menge des ausgeschiedenen Zuckers von Stunde zu Stunde zu. Als nun diesem Hunde Lymphe aus dem thoracischen Gange eines Hundes, den man des Morgens mit Milch fütterte, in die Vena jugularis injicirt wurde, trat eine ganz bedeutende Verminderung der Zuckerausscheidung ein. Tags darauf wurde die Zuckerausscheidung wieder stärker. Ferner versetzte er in Gemeinschaft mit *Barral* eine 1procentige wässerige Zuckerlösung mit Chylus, welcher dem thoracischen Gange eines in Verdauung sich befindenden Hundes entnommen war, wonach der Zucker sehr bald in der Lösung weniger wurde. Da *Lépine* eine ähnliche, wenn auch nicht so bedeutende Abnahme der Zuckerausscheidung bei einem durch Exstirpation des Pancreas diabetisch gemachten Hunde durch Injection von Malzdiastase erzielte, so ist es höchst wahrscheinlich, dass der Zucker durch ein Ferment zerstört wird. Ein sicherer Beweis, dass dieses Ferment vom Pancreas abgesondert wird, wäre dann erbracht, wenn bei einem diabetischen Hunde nach Injection von Chylus, der einem anderen Hunde entnommen wurde, dem das Pancreas exstirpirt wurde, eine Herabminderung der Zuckerausscheidung nicht nachfolgen würde. Es frägt sich nur noch, ob dieses zuckerzerstörende Ferment nur allein durch die Lymphwege absorbirt wird. Dies scheint nicht ganz gewiss zu sein. Es spricht für einen Uebergang dieses Fermentes in die Vena portae der Umstand, dass mehrere Hunde, denen der Chylus 2—3 Stunden lang aus dem Ductus thoracicus abfloss, nicht diabetisch wurden. Allerdings kann man im Angesicht der zahlreichen Communicationen zwischen Lymph- und Blutgefässsystem annehmen, dass nicht aller Chylus nach aussen geschafft wurde. Wie dem auch sei, scheint es gewiss, dass die Function des Pancreas nicht nur darin besteht, Verdauungsfermente in den Darmcanal zu ergiessen, sondern dass es auch ein die Zerstörung des Zuckers im Blutkreislauf bewirkendes Ferment producirt. Es ist wahrscheinlich, dass es in einer grossen Anzahl von Diabetesfällen fehlt oder nur in geringer Menge vorhanden ist. *Lannois* in Lyon hat jüngst auf Verfassers Anregung einer jungen Frau, die an Diabetes litt, Pilocarpin injicirt und



konnte nach jeder Injection eine bedeutende Abnahme des Zuckers nachweisen. Es ist wohl möglich, dass das Medicament in gleicher Weise, wie auf die Speicheldrüse, auch auf das Pancreas reizend wirkt. *Loebisch.*

632. ***Zur Pathologie der perniciösen Anämie.*** *Von Dr.* ***W. Russel.*** *(The brit. med. Journ. 1889. — Archiv f. Kinderheilk. XI. Bd., pag. 382.)*

Russel findet bei einem Fall von perniciöser Anämie, dass Schnitte aus der Leber, Milz und Niere die *Perls*'sche Eisenreaction geben, und zieht daraus den Schluss, dass das Wesen der perniciösen Anämie in einer primären Alteration des Blutes bestehe. Im Blute selbst gingen aus unbekannter, wahrscheinlich toxischer Ursache eine grosse Anzahl von Blutkörperchen zu Grunde, und diese wurden von den Zellen der genannten Organe aufgenommen, in Folge dessen freies Eisen in ihnen bei Behandlung mit Ferrocyankalium und Salzsäure nachweisbar sei. Die blutbereitenden Organe, besonders das Knochenmark, seien bestrebt, den gesteigerten Bedarf an rothen Blutkörperchen zu ersetzen, und erschienen deswegen hyperämisch geröthet.

633. ***Blutkörperchenzählungen und Hämoglobinbestimmungen bei Kindern.*** *Von* ***R. Stierlin.*** *(Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. XLV. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 19.)*

Verfasser findet, dass das Verhältniss der Blutkörperchenzahl zu Hämoglobin (nach *Gowers* bestimmt) bei Kindern grösser ist, als bei Erwachsenen, was darauf hinweist, dass die einzelnen Blutkörperchen hämoglobinärmer sind. Ein absolut festes Verhältniss zwischen Blutkörperchenzahl und Hämoglobingehalt konnte *Stierlin* weder bei Kindern, noch bei Erwachsenen (unter normalen Verhältnissen) constatiren; die individuellen Hämoglobin- und Blutkörperchenschwankungen findet *Stierlin* nach eigenen und fremden Beobachtungen für Kinder und Erwachsene nahezu gleich gross. Die Angaben über den Blutkörperchen- und Hämoglobingehalt im Gefolge verschiedener Formen von Anämie bei Kindern, sowie über die Eisenwirkung bei Kindern stehen in Uebereinstimmung mit dem über diesen Gegenstand Bekannten vom Erwachsenen. Für das Arsen constatirt Verfasser eine nicht unbedeutende Abnahme der Blutkörperchenzahl (nur 3mal wurde eine Zunahme derselben beobachtet), mit welcher die Abnahme des Hämoglobingehaltes nicht gleichen Schritt hält. Verfasser spricht sich für eine gewisse Unabhängigkeit der Schwankungen beider Werthe von einander aus und glaubt hierin ein Argument für eine Wirkung des Arsens auf die blutbereitenden Organe finden zu können. Die Wirkung des Leberthrans bei Erwachsenen und Kindern findet *Stierlin* analog der Eisenwirkung, aber weit schwächer als diese. Bei der Untersuchung von „Ferienkindern“ vor und nach einem (3wöchentlichen) Landaufenthalte auf Blutkörperchen- und Hämoglobingehalt konnte eine entschiedene Zunahme der Körperchen, jedoch keine parallele Steigerung des Hämoglobingehaltes nachgewiesen werden. Bei 4 Kindern trat nach dreiwöchentlichem Landaufenthalte Abnahme des Hämoglobingehaltes ein, wahrscheinlich bedingt durch latente Krankheiten (Phthise, Scrophulose).



Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

634. ***Absichtliche Vergiftung mit Chloralhydrat.*** *Von* ***Ernest Reynolds.*** *(Brit. med. Journ. 3. Aug. 1889, pag. 235. — Schmidt's Jahrb. 1890. 4. Heft.)*

Ein bis dahin gesunder, etwas corpulenter Kaufmann in Manchester hatte im Laufe eines Nachmittags an verschiedenen Orten alkoholische Getränke zu sich genommen, zuletzt mit einem andern Manne, mit welchem er dann eine Droschke in deutlich trunkenem Zustande bestieg. Eine Viertelstunde später fand ihn der Kutscher todt und allein. Der Mitinsasse hatte ihn seiner Werthsachen beraubt und verlassen. Die Section ergab mässige fettige Degeneration des Herzens, deutliche fettige und cirrhotische Degeneration der Leber, ersteres war etwas vergrössert, ausgedehnt und enthielt eine geringe Menge dunklen Blutes; geringe Hirnhyperämie. Acute Alkoholvergiftung, gegen welche auch das Fehlen einer dunkelkirschrothen Verfärbung von Rachen, Magen und Därmen sprach, war auszuschliessen. Dagegen wurde Chloral in Spuren im Mageninhalte nachgewiesen. Es wurde dabei festgestellt, dass der Zechgenosse, welcher kürzlich vorher eine grössere Menge Chloral gestohlen hatte, seinem Opfer solches in der letzten Wirthschaft in das Getränk geschüttet hatte. Der Thäter wurde deshalb zum Tode verurtheilt, aber zu lebenslänglichem Zuchthaus begnadigt. *Reynolds* macht bei Besprechung des Falles darauf aufmerksam, wie die nur geringe Chloralmenge, welche der Chemiker gefunden, bei der schnellen Resorptionsfähigkeit dieses Stoffes kein Kriterium für die thatsächlich aufgenommene Menge desselben habe bilden können. Die fettige Degeneration des Herzens und die Trunkenheit hätten die tödtliche Wirkung des Chlorals, das in einem andern von ihm beobachteten Falle bereits in einer Menge von noch nicht 2 Grm. (30 Grains) eine Frau getödtet habe, erleichtert.

635. ***Gesundheitsschädliche Einrichtungen in Zündholzfabriken.*** *Bericht der k. k. Gewerbe-Inspectoren. Wien 1890.*

Sehr primitive Einrichtungen wurden in 3 Zündholzfabriken Südtirols vorgefunden. In einer derselben besorgten 12 Mädchen in einem engen und beschränkten Raume das Schmelzen von Schwefel, das Tunken der Hölzchen in die (in offenen, nur lose mit einem Brette zugedeckten Töpfen enthaltenen) Phosphormasse und das Trocknen und Verpacken, so dass man sich daselbst in einer von Phosphordämpfen erfüllten beängstigenden Atmosphäre bewegte. In einer anderen derartigen Fabrik, welche zugleich eine Gastwirthschaft (sic) betreibt, war ein Theil der Manipulation — nämlich das Trocknen und Verpacken der Phosphorzündhölzchen — im Gastlocale eingerichtet, und in einer dritten solchen Werkstätte, ähnliche Verhältnisse, die selbstverständlich vom Gewerbe-Inspector sofort abgestellt wurden. Dr. *E. Lewy.*

636. ***Berufskrankheiten der Arbeiter in Drahtbeizereien.*** *Bericht der k. k. Gewerbe-Inspectoren. Wien 1890.*

In einem Hüttenwerke, mit welchem auch ein grosser Drahtzug in Verbindung steht, klagten die in der Drahtbeizerei



beschäftigten Arbeiter mehrfach über Gefährdungen ihrer Gesundheit. Die Einen litten an chronischen Verätzungen der Haut an den Händen, Andere erkrankten an Entzündungen der Bindehaut der Augen, wieder Andere klagten über Magencatarrhe, fast die Meisten über catarrhalische Affection der Bronchien und der Lunge. Wenn auch gleiche Erkrankungen, namentlich in den drei letzten Richtungen, zum Theil bei einzelnen Mitgliedern anderer Betriebsabtheilungen desselben Etablissements vorkamen, so musste das stärkere Auftreten jener Erkrankungen, insbesonders aber deren Concurrenz gerade unter Arbeitern der Beizerei den Gedanken nahelegen, dass man es hier mit einer Erscheinung zu thun habe, welche in der speciellen Arbeit und in der Beschaffenheit der hierbei verwendeten Materialien ihren Ursprung haben dürfte. Die Verätzungen der Hände stammen zweifellos von der häufigen Benetzung derselben mit Kalkmilch. Augenleiden, Erkrankungen der Bronchien und Lungen dürften dem Umstande zuzuschreiben sein, dass der Arbeitsraum mit gasigen Exhalationen der Beizflüssigkeit mehr weniger geschwängert ist. Zur Aufbeizung des die Oberfläche des Drahtes bedeckenden „Zunders“ (Eisenoxydul) pflegt man nämlich die Drahtkränze in Bottiche zu legen, welche mit stark verdünnter Schwefelsäure oder mit Salzsäure angefüllt sind. Die dabei zur Verwendung gelangende 60gradige Schwefelsäure ist bekanntlich arsenhältig. Bei dem Processe der Auflösung des Eisenoxyduls entwickeln sich Wasserstoffgase, dann übelriechende Kohlenwasserstoffe (aus dem Kohlenstoff des Eisens) und endlich Arsenwasserstoffgas (aus der in Lösung befindlichen arsenigen Säure). Das Gemisch dieser, mehr oder minder schädlichen Gase bleibt nun oft länger im Werksraume zurück, als es die Gesundheit der hier beschäftigten Arbeiter verträgt. Oefter wiederkehrende oder gar regelmässige Einwirkung jener Gase muss entsprechende Erkrankungen hervorrufen, von denen die Störungen des Verdauungssystems vorwiegend dem Arsenwasserstoffe und jene der Athmungsorgane dem Kohlenwasserstoffe zuzuschreiben sind. Dr. *E. Lewy.*

637. ***Der Einfluss des elektrischen Lichtes auf die Oberfläche des menschlichen Körpers.*** *Von* ***Maklakoff.*** *(Arch. d'Ophth. IX. Bd. — Wien. med. Wochenschr. 1890. 21.)*

In einer Maschinenfabrik, wo das Eisen durch eine elektrische Flamme geschweisst wurde, studirte der Autor den Einfluss derselben auf das Auge und die Haut. Kurz nach Einwirkung der Flamme entsteht Stechen in der Gesichtshaut und in den Augen; nachdem dieses Stunden lang eingewirkt hat, beginnt starkes Thränen, es stellt sich Schnupfen, starker Hustenreiz, Schwellung und grosse Schmerzhaftigkeit der Gesichtshaut ein. Bleibt man unter dem Einflusse der Flamme — etwa bis zu 10 Stunden — so entstehen Schwellungen der Lider und der Bindehaut des Augapfels in der unbedeckten Zone, sehr starke Lichtscheu und Empfindlichkeit bei Druck auf das Auge. Nach und nach lassen die Erscheinungen mit dem Auftreten einer spärlichen eitrigen Secretion nach. Die Epidermis schuppt sich ab, und es bleibt durch mehrere Wochen eine Pigmentirung der Haut zurück. ***Maklakoff*** führt alle Erscheinungen auf eine Hyperästhesie



der vom elektrischen Lichte getroffenen Stellen der Haut und der Augen zurück, an die sich Hyperämie und Oedem anschliesst, was Alles durch die chemisch wirkenden Lichtstrahlen hervorgerufen wird. Um diesen die Wirkung auf das Gesicht zu benehmen, gibt es nur ein Mittel, u. zw. die Benützung eines fetten Wachstaffetschleiers. Ob auch andere Farben dieselbe Wirkung haben, lässt Verfasser unentschieden; für gelb aber ist sie erwiesen. Für die Arbeiter, die nur sehr schwer — wie leicht verständlich — für diese Arbeit zu haben sind, hat *Maklakoff* einen Schleier für Kopf und Hals construiren lassen, in welchem eine gelbe Glasscheibe eingefügt ist.

638. ***Zur Aetiologie der Malaria.*** *Von Dr. **Dolega**. Vortrag am Congress f. innere Med. zu Wien 1890. (Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 42.)*

Dolega beobachtete in den rothen Blutscheiben eigenthümliche Gebilde, welche ganz einem Theile der von den italienischen Autoren, besonders von *Marchiafava* und *Celli* abgebildeten gleichen. Er konnte 2 Arten von Einschlüssen unterscheiden, 1. überwiegend zahlreiche, d. h. in jedem Gesichtsfelde mehrere helle, scharf contourirte Figuren (Kugel-, Oval-, Hörnchen-, Zweifortsatz-, sowie ganz unregelmässige Formen), welche aber nur in frischen Blutpräparaten charakteristisch sichtbar, in Trockenpräparaten nicht mehr erkennbar und nicht färbbar waren; dieselben geben gute Mikrophotogramme; 2. weniger zahlreiche, d. h. in jedem 2. oder 3. Gesichtsfelde 1—2mal sich findende, ausnahmslos pigmentirte, unregelmässig gestaltete, im Trockenpräparate sich erhaltende und mit Methylenblau sich färbende, zart umschriebene Einschlüsse, welche bisher in ungefärbten Präparaten nicht zur mikrophotographischen Darstellung gebracht werden konnten. An letzteren Gebilden konnte *Dolega* in hängenden Tropfen auf dem heizbaren Objectträgertische amöboide Formveränderungen wahrnehmen, ausserdem fanden sich im Plasma helle Kugeln und pigmenthaltige Protoplasmaformen, welche an die Segmentationsfiguren der italienischen Autoren erinnerten. Geisselkörperchen hat *Dolega* nicht beobachtet. Nach Darreichung von Chinin blieben die sub 1 genannten Veränderungen der rothen Blutscheiben noch eine Zeit lang bestehen, nahmen aber an Zahl und Mannigfaltigkeit allmälig ab; die sub 2 genannten Formen konnten nicht mehr gefunden werden. *Dolega* stellte nun vergleichende Blutuntersuchungen an und fand vereinzelt im Blute Gesunder, spärlich bei Phthisikern, reichlich bei Typhus, Scharlach, anämischen Zuständen (Chlorose etc.), besonders aber bei Carcinom und Scorbut Veränderungen der rothen Blutscheiben, welche den sub 1 beschriebenen ganz ähnlich waren. Auch freie, helle Kugeln waren vorhanden. Vereinzelt fand er bei Scharlach pigmenthaltige Einschlüsse. Auf Grund seiner Untersuchungen glaubt *Dolega* annehmen zu müssen, dass die sub 1 bezeichneten Formen, wie sie sich bei Malaria besonders reichlich vorfanden, und welche denen vollkommen glichen, welche von *Marchiafava* und *Celli*, sowie anderen Autoren als die hyalinen Plasmodienformen beschrieben und abgebildet sind, wie sie sich aber auch in anderen pathologischen Zuständen nachweisen liessen, nur als Alterations- und Disgrägationsproducte der rothen Scheiben und nicht für Malaria specifisch anzusehen seien; die sub 2 be-



schriebenen Einschlüsse allein charakteristisch für Malaria aufgefasst werden könnten. In denselben nun ebenso wie in den freien Formen Parasiten anzunehmen, habe etwas Verlockendes, aber der Schluss sei auf Grund der bisherigen Arbeitsergebnisse noch nicht berechtigt, weil nicht einwandsfrei bewiesen; über die Natur derselben lasse sich noch nichts Bestimmtes sagen.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

639. *Ausgedehnte Lähmungen nach Diphtherie (an sich selbst beobachtet).*

Von Dr. Hansemann.

Virchow's Archiv, Bd. 115. — Archiv f. Kinderheilk. XI. Bd.

Die Arbeit des Verfassers ist von besonderem Interesse, nicht nur wegen der Schwere des Falles, sondern auch weil sie als Selbstbeachtung über zahlreiche, besonders subjective Symptome berichtet, welche bis jetzt nicht so genau beschrieben wurden. Dr. *Hansemann*, Assistent am pathologischen Institut in Berlin, erkrankte, nachdem er vorher innerhalb kurzer Zeit verschiedene Infectionskrankheiten, darunter wiederholt diphtherische Anginen, durchgemacht hatte, an einer heftigen Rachendiphtherie. Der Verlauf war ein sehr schwerer, die Diphtherie verbreitete sich auf beide Tonsillen, den Gaumen, die ganze Rachenwand bis zum Kehlkopfeingang und Oesophagus und auf die Nase. Das Fieber stieg bis 40°, mässige Albuminurie trat auf. Erst nach fast vierwöchentlicher Dauer war die Localaffection abgeheilt. Doch war das Allgemeinbefinden rasch wieder gut, so dass Patient schon Mitte Juli Berlin verlassen konnte. Vorher jedoch, am 6. Juli, 18 Tage nach Beginn der Erkrankung, traten die ersten Lähmungserscheinungen am rechten Gaumensegel auf. In der nächsten Zeit wurde sodann das subjective Befinden von Gefühlsstörungen beherrscht. Es machte sich zunächst ein langsam zunehmendes Kriebelgefühl in der Zunge bemerkbar. Sodann entwickelte sich das Gefühl der Unsicherheit in den Bewegungen der Zunge, daran schloss sich eine fast vollständige Anästhesie und eine sehr hochgradige Parese, fast eine Paralyse der Zunge. In ganz gleicher Weise entwickelten sich die nervösen Störungen in allen befallenen Theilen: zuerst Parästhesien, dann zunehmende Anästhesie, zum Schlusse Herabsetzung der motorischen Functionen bis zur Lähmung. Nur am Gaumen und Kehlkopf fehlten die Parästhesien. In der Reihenfolge des Ergriffenwerdens der verschiedenen Organe bestand ein gewisser bemerkenswerther Typus. Es erkrankten nämlich zunächst die Partien in der nächsten Umgebung der diphtherischen Affection. Nach der Zunge wurden ergriffen: die Mundschleimhaut, sodann die Lippen und Wangen, danach das ganze Gesicht. Es trat eine Parese der mimischen Gesichtsmuskeln und der Kaumuskeln auf.



Geschmacks- und Geruchssinn ward sehr herabgesetzt. Gesicht und Gehör bleiben zu dieser Zeit frei. Nach hinten griff die Affection auf den Oesophagus und den Larynx über. Eine motorische Schwäche äussert sich hauptsächlich durch häufiges Aufstossen von Luft aus dem Magen und was den Larynx betrifft, so war die Stimme heiser und es konnten Töne nur sehr unrein getroffen werden (Ataxie des Larynx *Goldscheider*). Zu dieser Zeit, ungefähr in der 5. Woche, waren also befallen: der Trigeminus, hauptsächlich im 2. und 3. Ast auch dessen motorische Partie, ferner der Facialis, soweit er das Gesicht versorgt, dann der Glossopharyngeus und Hypoglossus und der Vagus und Accessorius, soweit sie den Larynx und Oesophagus innerviren. Herz und Darmvagus blieb frei, nur zeigte das Herz eine leichte Schwäche, die sich in wiederholten leichten Ohnmachten und beschleunigtem und aussetzendem Puls äusserte.

Mit der 6. Woche griff die Erkrankung auf die oberen Extremitäten, dann auf den Rumpf und die unteren Gliedmassen über, und zwar ebenfalls in der angegebenen Folge der Symptome: Parästhesien, Anästhesien, Ataxie, Parese, beziehungsweise Paralyse. Das Fortschreiten der Erkrankung geschah schubweise, und zwar wurde jedes Weitergreifen durch subjective Symptome signalisirt. Neben heftigen Schmerzen trat ein allgemeines Missbehagen, das in geistiger Depression und Schlaflosigkeit und einem störenden Hitzegefühl ohne objectiv nachweisbare Temperatursteigerung bestand.

In dieser Weise verbreitete sich die Affection über den ganzen Körper. Auch der Abducens wurde ergriffen (Diplopie mit gleichseitigen leicht gekreuzten Bildern) ebenso der Oculomotorius (Pupillenstarre und Aufhören einer auf Accomodationskrampf beruhenden Myopie). An den Händen trat eine eigenthümliche Erscheinung auf, indem sich eine Art Athetose entwickelte; jedoch traten solche unwillkürliche Bewegungen auf, wenn der Blick nicht auf die Hände gerichtet war, durch Willenseingriffe waren sie dagegen zu hemmen. Ihren Höhepunkt hatte die Erkrankung Mitte September, also Ende des 3. Monats nach Beginn erreicht, doch waren schon vorher die Erscheinungen im Rachen und Gesicht zurückgegangen und eine fast vollständige Restitutio ad integrum war allmälig eingetreten. Mit Beginn des 4. Monats begann der Umschlag in der Krankheit und die Heilung verlief ziemlich rasch. Schon Anfang October war Dr. *Hansemann* bis auf eine leichte motorische Schwäche der oberen Extremität ganz erholt. Eine zur Zeit der Reconvalescenz vorgenommene elektrische Untersuchung ergab ein normales Verhalten, nur zeigten die noch geschwächten Muskeln des Arms eine quantitative Herabsetzung. Die Therapie während der ganzen Erkrankung war ausschliesslich eine roborirende. Massage machte starke Schmerzen und auch von Bädern und kalten Abreibungen sah *Hansemann* keine günstige Wirkung.

Aus dieser äusserst genauen Selbstbeobachtung zieht *Hansemann* einen Schluss auf die Verbreitungsweise des diphtheritischen Virus. Er sagt, man müsse 2 Wege unterscheiden, auf welchen sich dasselbe im Körper verbreite. 1. Durch die Lymph- und



Blutbahnen, also metastatisch, dadurch entständen die Erkrankungen des Herzens, der Niere, der Gelenke. 2. Längs der Nerven: es pflanze sich dabei das Virus per contiguitatem von einem Nerv auf den anderen fort. Denn 1. die Nervenaffection beginne stets in der Nähe der Localaffection und 2. nach den regionären Nerven erkranken zunächst die benachbarten und solche, die Verbindungen mit den primär afficirten hätten; erst viel später würden die entfernteren befallen, und zwar um so später, je weiter sie vom Primäraffect liegen. *Hansemann* erläutert diese Verhältnisse in klarer Weise durch Besprechung der Verbindungen, welche die Hirnnerven untereinander haben: die einzigen nicht befallenen Hirnnerven sind der Acusticus und Trochlearis, und diese haben keine Verbindungen in ihrer Ausbreitung mit den übrigen Hirnnerven. Das Wesen der diphtherischen Lähmung ist nach *Hansemann* eine Neuritis toxica migrans, eine einheitliche anatomische Veränderung für dieselbe glaubt er nicht annehmen zu dürfen.

Literatur.

640. ***Ueber Hypnotismus.*** *Von Dr.* ***Max Nonne*** *in Hamburg. Volkmann's Samml. klin. Vorträge. Nr. 346.*

Verf. hat sich zum Zwecke eigener Studien und Experimente den heutigen Stand dieser Lehre zurecht gelegt, und bildet diese seine klare, alle Hauptfragen und wichtigen Gesichtspunkte genügend beleuchtende Zusammenfassung den Inhalt seiner Arbeit, welche dem engen Raume einer klinischen Vorlesung gemäss freilich recht knapp gehalten ist. Seine eigenen Erfahrungen an 50 Männern und 50 Frauen, unter denen er nervöse und hysterische gänzlich ausschloss, haben ihn zu einem entschiedenen Vertheidiger dieses therapeutischen Hilfsmittels gemacht, dessen Berechtigung und mitunter geradezu glänzende Wirkung er voll anerkennt, dessen Gefahren er bei Ausübung der Hypnotisirung durch geschulte Aerzte für nicht gross hält; etwaige rechtliche Bedenken im Interesse der zu Hypnotisirenden beruhigt er mit der Ueberzeugung, dass Niemand gegen seinen Willen zum ersten Male hypnotisirt werden könne. *Nonne's* Arbeit ist sehr lesenswerth. *v. Buschman.*

641. ***Die Malariakrankheiten unter specieller Berücksichtigung tropenklimatischer Gesichtspunkte.*** *Von Dr.* ***O. Schellang*** *in Königsberg. Mit Abbildungen im Text und 9 lithographirten Tafeln. Berlin, Springer, 1890.*

Verf. hat einen längeren Aufenthalt in dem so wenig bekannten, kürzlich von Deutschland annectirten Kaiser Wilhelmsland auf Neu-Guynea dazu benützt, Forschungen über die dortigen sanitären Verhältnisse anzustellen und dabei nebst allgemeinen und recht umfassenden Studien über die Wirkung des Tropenklimas auf Eingewanderte und Insulaner sein Hauptaugenmerk auf die in jener Gegend vorherrschende Krankheit, die Malaria, geworfen. Waren einerseits seine Studien eingehende, so kann man andererseits die Art, wie er das Resultat derselben im vorliegenden Buche publicirt, eine äusserst klare und sein Thema erschöpfende nennen. Ganz besonders scheint dies dem Ref. bei einzelnen Capiteln der Fall zu sein; so behandelt das 2. Capitel in sehr glücklicher Weise die Häufigkeit der Malaria in den Tropen und ihre praktische Bedeutung. Ref. kann dem hier und in mehreren anderen Ab-



schnitten Gesagten aus eigener mehrjähriger Erfahrung nur ganz beipflichten. In weiteren Capiteln folgt einer allgemeinen Charakteristik und Eintheilung der Tropenmalaria die Schilderung des typischen Malariafiebers, des atypischen, von remittirendem, continuirlichem und gemischtem Charakter; ferner Abschnitte über Malaria biliosa haemoglobinurica, Malaria comatosa, latente und larvirte Formen und deren Complicationen, sowie Milztumor. Drei recht lehrreiche, auf grosse Literaturkenntniss hindeutende Capitel sind der Aetiologie, Theorie, Therapie und Prophylaxe der Malaria gewidmet. Ein ziemlich reiches Literaturverzeichniss und 9 lithographirte Curventabellen erhöhen den Werth der in jedem Falle ganz verdienstvollen Arbeit. Die Textfiguren, sowie die ganze Ausstattung des ohne die Tabellen 166 Seiten starken Buches ist entschieden zu loben. *v. Buschman.*

642. ***Culturgeschichtliche Bilder aus der Entwicklung des ärztlichen Standes.*** *Von Dr. Hugo Magnus, Professor der Augenheilkunde an der Universität zu Breslau. Breslau, J. U. Kern's Verlag (Max Müller), 1890. 54 S. Kl. 8°.*

In der vorliegenden Abhandlung, welche aus einem Vortrage zu Gunsten einer ärztlichen Hilfscasse hervorgegangen ist, schildert Verf., ausgehend von der Entwicklung der gesammten Heilkunde im Alterthum, die eigenthümlichen Bahnen, welche der Stand der Augenärzte in der historischen Zeit in seiner Entwicklung bis zu seiner hervorragenden Stellung in der Gegenwart wandelte. Dass es Verf. nach seiner Stellung und Bedeutung als Ophthalmologe gelungen ist, seine Aufgabe in nach Form und Inhalt gleich ansprechender Weise zu lösen, bedarf keiner besonderen Erwähnung. —*r.*

643. ***Die Trunksucht und ihre Abwehr.*** *Ein Beitrag zum derzeitigen Stand der Alkoholfrage. Von Dr. A. Baer in Berlin. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1890.*

Das Buch zerfällt wesentlich in 2 Abtheilungen, deren 1. die Trunksucht in ihrer Beziehung zur Lebensverkürzung, zur Geistesstörung und zum Verbrechen behandelt, während die 2. sich mit der Abwehr gegen dieselbe befasst, und sich über die Mittel verbreitet, welche der Gesellschaft einerseits, dem Staate als solchem andererseits zur Bekämpfung der Unmässigkeit zustehen. Da ein Eingehen in die Details dieses Themas ausserhalb des Rahmens dieser Zeitschrift läge, muss Ref. sich begnügen, mit diesen wenigen Worten auf eine Arbeit hingewiesen zu haben, die, aus besonders berufener Feder stammend, nicht verfehlen dürfte, in Interessentenkreisen Aufsehen zu erregen und auch manchem denkenden Arzte, selbst wenn er nicht officiell mit solchen Unglücklichen zu thun hat, eine willkommene und jedenfalls belehrende Lectüre zu bieten. Ein äusserst reichhaltiger Index über die einschlägige Literatur erhöht noch den Werth des übrigens auch von Seite der Verlagsfirma vorzüglich ausgestatteten Buches. *v. Buschman.*



Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

644. ***Zur Behandlung der Empyeme.*** *Vortrag, gehalten am IX. Congress für innere Medicin in Wien 1890 von Professor* ***Immermann****, Basel. — (Allg. med. Central-Ztg. 1890.)*

Die Behandlung der Empyeme hat uns schon einmal (im J. 1886) auf unserem V. Congress lebhaft beschäftigt, allerdings im weiteren Umfange, insofern das Thema sich damals auf die operative Behandlung der Pleuraexsudate überhaupt, nicht blos der eitrigen, bezog; indess umfasste dieselbe nur die operative Behandlung, während es sich diesmal nur um die eitrigen Exsudate, und zwar deren operative und anderweitige, die diätetische und symptomatische, Therapie handelt. Die Grundzüge der Empyembehandlung umfassen diejenigen Massregeln, welche 1. geeignet sind, den im Brustraume angesammelten Eiter zu entleeren, 2. die Wiederansammlung des Eiters zu verhüten und 3. das normale anatomische und physiologische Verhalten des Respirationsapparates in möglichst vollkommener Weise wieder herzustellen. Zu dem ad 1 angeführten Zwecke, zur Entfernung des Eiters, ist für gewöhnlich ein operatives Eingreifen nothwendig, wenn auch für gewisse Formen der Empyeme die Möglichkeit einer spontanen Resorption vorhanden und vorerst in's Auge zu fassen ist. Namentlich ist letztere bei den sogenannten metapneumonischen Empyemen recht häufig möglich, was sich daraus erklärt, dass in diesen Fällen der Pneumoniecoccus *Fränkel* auch der Urheber der Empyeme ist, also eine Species von Mikroorganismen, deren Lebenszähigkeit bekanntermassen eine ziemlich beschränkte ist. Die Pneumoniecoccen, die aus dem Lungenparenchym in die Pleurahöhle ausgewandert sind und hier eine Zeit lang den Eiter erzeugen, sterben doch bald ab, so dass die Eiterung nach kurzer Zeit sistirt, und dann der bereits gebildete Eiter, wenn er nicht zur Perforation nach aussen oder in einen Bronchus kommt, einer regressiven Metamorphose anheimfallen und zur Resorption gelangen kann. Diese Art der Heilung der Empyeme setzt jedoch einen mässigen Umfang und namentlich das kindliche oder mindestens jugendliche Alter des Pat. voraus. Uebrigens verhalten sich unzweifelhaft diese Arten der Empyeme auch klinisch anders. — Indess finden sich hier nicht selten neben dem Pneumoniecoccus *Fränkel* auch anderweitige Eitererreger, Streptococcen und Staphylococcen, im Exsudate vor, und eine solche Complication macht dann die Chancen für eine spontane Resorption zu einer minimalen, weil ja bekanntlich diesen Eitererregern, zu denen in den meisten Fällen auch die Fäulnisserreger, Proteus vulgaris, Leptothrix etc., hinzutreten, eine weitaus grössere Lebenszähigkeit eigen ist, wie dem Pneumoniecoccus. Diese Formen der Empyeme sind durch ihren eminent progressiven Charakter scharf charakterisirt, und die Eiterung persistirt nicht nur, sondern nimmt stetig zu und wird bald gefahrdrohend, wenn nicht entsprechend eingegriffen wird.

Für die Mehrzahl der Empyemfälle ist aber die Wahrscheinlichkeit einer spontanen Resorption sowohl der Theorie, als der Erfahrung nach eine minimale und die Nothwendigkeit eines operativen Eingreifens gegeben. Eine Abkapselung des Exsudats findet gleichfalls nur in sehr seltenen Fällen statt, und kommt es, wenn die operative Entleerung des Eiters nicht rechtzeitig geschieht, zu einem spontanen Durchbruche nach irgend einer Seite. Diesen spontanen Durchbruch soll man aber mit Rück-

sicht darauf, dass weder die Richtung desselben, noch seine unmittelbaren Folgen und weiteren Consequenzen sich im Voraus bestimmen lassen, nicht abwarten, wenn auch die Erfahrung gelehrt hat, dass eine ganze Reihe solcher Fälle glücklich verlaufen ist, weil die Perforation der Empyeme häufig mit grössten Gefahren für das Leben des Kranken verbunden ist, als da sind: hochgradige Suffocationsanfälle und Erstickung bei Durchbruch in die Bronchien, oder Bildung eines Pyopneumothorax mit nachfolgender Verjauchung, eine tödtliche Peritonitis beim Durchbruche durch's Zwerchfell u. dergl. m. Ebenso sind selbst bei günstigem Durchbruche nach aussen, bei der Bildung eines Empyema necessitatis, die weiteren Folgen oft misslich genug, weil bei der gewöhnlich für den Eiterabfluss ungünstigen Lage der Fistel der Eiter sich ungenügend entleert und man schliesslich doch noch zum operativen Einschreiten gezwungen ist, wenn man verhüten will, dass der Kranke nicht an Erschöpfung oder amyloider Degeneration zu Grunde gehen soll. Ref. fasst nun seine Ansichten betreffs der rationellen Behandlung des Empyems wie folgt zusammen: Die 1. Indication für die Behandlung des Empyems bildet die Entfernung des Eiters auf operativem Wege. Ausnahmen von dieser Regel bilden nur die Fälle von reinem Pneumococcusempyem mässigen Umfanges. Bei diesen soll man zuwarten und nur dann operiren, wenn der Eintritt der Resorption zögert und ein Weiterwachsen, sowie Durchbruch des Empyems zu fürchten ist. Um vollkommen sicher zu sein, ob ein Empyem überhaupt existirt und welcher bacteriellen Species dasselbe angehört, ist eine möglichst ausgedehnte Verwendung der Explorativpunction angezeigt. Da diese selbst, eine gehörige Antisepsis vorausgesetzt, einen ganz ungefährlichen Eingriff darstellt, zögerte *Immermann* nicht, die Probepunction auf seiner Klinik schon aus einfach diagnostischer Rücksicht jedesmal vornehmen zu lassen, sobald nur der geringste Zweifel über die Qualität des Exsudats obwaltet. — Die 2. Aufgabe der Therapie des Empyems ist die Verhütung der Wiederansammlung des Eiters nach der erstmaligen Entleerung. Die Möglichkeit dieser neuerlichen Ansammlung des Exsudates ist immer gegeben, wenn mit den zurückbleibenden Eiterresten lebens- und proliferationsfähige Eiterungen im Pleuraraume zurückgeblieben sind. Es können daher nur jene Methoden der Entleerung Anspruch auf Empfehlung machen, welche für die vollkommene Elimination des Eiters und für sichere Entfernung der etwa eintretenden Nachschübe in exacter Weise Sorge tragen. — Die 3. Anforderung, die an die Empyemoperation zu stellen ist, die Wiederherstellung normaler, anatomischer und physiologischer Verhältnisse des Respirationsapparates, bleibt allerdings in vielen Fällen ein frommer Wunsch, der dahin geht, dass die comprimirte Lunge sich wieder vollkommen entfalte, die Pleura pulmonalis einen gewissen Grad von Verschiebbarkeit an der Pleura costalis erlange und dass bei der Operation ein wesentlicher Defect oder eine Difformität der Brustwand vermieden werde.

Bei der Betrachtung der factischen Verhältnisse werden indess unsere Ansprüche bald wesentlich herabgestimmt, zumal überall, wo schon vor dem Auftreten des Empyems ausgedehnte und irreparable Erkrankungen der Lunge, namentlich phthisische Processe oder auf solcher Basis bestehende Pneumonien bestanden, so dass eine radicale Wiederherstellung nicht mehr stattfinden kann; ebenso wird in veralteten Fällen mit bereits seit langer Zeit bestehender Compression der Lunge, schwieliger Verdickung der Pleura und erheblicher Difformität der Brustwand eine Restitutio ad



integrum nicht mehr möglich sein. Somit kann bei veralteten und complicirten Fällen selbst durch eingreifende Operationen nur ein geringes Resultat erzielt werden, und man muss daher in solchen Fällen ein palliatives Verfahren vorziehen. Zum Glück liegen die Verhältnisse bei vielen Empyemen einfacher und günstiger, und gibt es immer noch Fälle genug, welche den Chirurgen mit voller Berechtigung zu weitergehenden Eingriffen veranlassen können. Was nun die einzelnen, wichtigsten Methoden der Empyemoperation betrifft, so können nach Ref. die einfache Punction des Thorax und die Aspirationspunction mit einfachem Troicart oder den bekannten Aspirationsapparaten bei der Empyembehandlung kaum in Frage kommen, da es mit diesen Methoden kaum gelingen wird, auf einmal eine vollkommene Entleerung des Eiters zu bewerkstelligen, und Eiterreste und Eitererreger zurückbleiben, die eine Wiederansammlung des Eiters befürchten lassen. Letztere erfolgt fast immer, so dass eine öftere Wiederholung der Punction unumgänglich nothwendig wird. Zuweilen gelingt es in dieser Weise, einfache Empyeme zu heilen, doch steht der geringen Zahl von Erfolgen eine viel grössere Zahl von Misserfolgen gegenüber. Ueberdies sind dies zumeist reine Pneumococcusempyeme, bei welchen ja auch die Möglichkeit einer Spontanheilung durch Resorption vorliegt. Die einfache Punction eignet sich nur als Palliativbehandlung von Empyemen bei vorgeschrittener Lungenphthise; bei schweren, veralteten Fällen, bei denen auf eine Wiederherstellung nicht mehr zu rechnen, oder der herabgestimmte Kräftezustand schon an sich ein radicales Vorgehen verbietet. In diesem Sinne stimmt Referent *Fräntzel* vollkommen bei, dass die wiederholte Punction in solchen schwierigen Fällen ein berechtigtes Verfahren sei. Wenn *Goldthammer*, *Finkler* u. A. durch weitere Präventivmassregeln den Erfolg der Punction zu sichern glauben, indem sie derselben eine Irrigation der Pleurahöhle mit antiseptischen Flüssigkeiten nachfolgen lassen, um den zurückgebliebenen Eiter möglichst herauszuspülen und die noch vorhandenen Eitererreger abzutödten, so habe sich, wiewohl es theoretisch volle Berechtigung zu besitzen scheint, dieses Verfahren in der Praxis gar nicht bewährt; den einzelnen Erfolgen stehe eine viel grössere Zahl von Misserfolgen gegenüber. Es bleiben eben trotz der Irrigation noch zahlreiche Eitererreger zurück, welche sofort wieder ihr böses Spiel beginnen. Rationell und wirksam erscheint nach Ref. die Perigation durch 2 hinten und unten gelegene Punctionsöffnungen und das Einlegen von Dauercanülen zu sein, ein Verfahren, das *Michael* (Hamburg) in 2 Fällen mit gutem Erfolge ausgeführt hat. Als Vorzüge dieses Verfahrens gibt *Michael* den vollkommenen Ersatz des Eiters durch eine desinficirende und heilende Flüssigkeit, sichere Hintanhaltung des Pneumothorax, Verhütung grosser Druckschwankungen im Thoraxraume und Verhütung von Eiternachschüben an. Damit ist Ref. bei den Operationen angelangt, welche als Radicalverfahren zur Heilung des Empyems angegeben wurden und welche in allen Modificationen mit einander gemeinsame Berührungspunkte zeigen, wie die weite Eröffnung des Brustraumes, Anlegung einer Thoraxfistel, welche bis zur vollen Heilung des Empyems offen bleibt. Durch dieses Verfahren sei das früher so gefürchtete, fast immer todtbringende Empyem ein dankbares Feld der Therapie mit progressiv sich bessernden Erfolgen geworden! Bei frischen, nicht complicirten Fällen verminderte sich die Mortalität, die früher 80% betrug, auf $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{5}$ der genannten Zahl, und $\frac{2}{3}$ der Operirten wurden vollkommen wieder hergestellt. Die nicht



zur Heilung kommenden Fälle betreffen stets mit schweren Grundleiden behaftete Patienten, meist Tuberculöse in vorgeschrittener Phase oder mit allgemeiner Sepsis complicirte, endlich alte und vernachlässigte Formen. Der Gedanke, beim Empyem dem Eiter dauernden Ausfluss zu verschaffen, rühre schon von *Hippokrates* und den Asclepiaden her; diese riethen ebenfalls, hinten am Thorax und möglichst tief, dicht am Zwerchfell mit dem Messer oder dem Glüheisen eine Oeffnung anzulegen und den Eiterabfluss bei verhindertem Luftzutritte mittelst einer Art Drainage durch ein langes Bündel Leinenzwirn zu sichern und *Laurentius Heister* rieth schon Mitte des 17. Jahrhunderts, nach Eröffnung mittelst eines Troicarts eine Canüle einzulegen. Dieser Rath gerieth aber wieder in Vergessenheit und wurde erst in diesem Jahrhundert wieder von *Dieffenbach, Schuh, Trousseau* und *Roser* der Anlegung einer Fistel durch die Schnittmethode das Wort geredet.

Kleine Mittheilungen.

645. ***Mütterliche Eindrücke.*** Dr. ***W. J. Middleton***, Steelton (Pa.), berichtet von einem neugeborenen Kinde, welches am 20. November 1889 geboren war. Das Kind, in jeder Hinsicht wohlausgebildet, zeigte eine Vorhaut, welche auf dem Penis hinter die Corona glandis retrahirt in Falten lag, so dass die Glans bis auf das obere Fünftel unbedeckt war. Die Vorhaut reicht aus, um die ganze Eichel zu decken, wenn sie nach vorn gezogen wird, zieht sich aber wieder zurück, wenn man sie loslässt. Der Vater des Kindes consultirte *Middleton* am 17. Juni und verschiedene Male bis zum 15. Juli wegen eines Herpes praeputialis, welcher ihn sehr ängstigte. Die Frau gab an, dass sie zu verschiedenen Malen gesehen habe, wie er mit zurückgezogener Vorhaut seinen Penis verband, und dass sie seine Furcht getheilt hätte. Damals stand sie zwischen 4. und 5. Monat.
(Med. Rec. XXXVII. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 40.)

646. ***Kaugummi.*** Wie die „Pharm. Centralhalle“. 1890. 22, mittheilt, ist unter den unteren Bevölkerungsschichten in Nordamerika seit Jahren ein eigenthümlicher Gebrauch Mode geworden. Man versammelt sich in grosser Anzahl bei Concerten oder ohne dieses, um zugleich dem Genuss des „Chewing Gum“ — Kaugummi — sich zu ergeben oder vergnügt sich auch allein damit. Der Kaugummi ist in verschiedenen Sorten im Handel und überall durch automatische Verkaufsapparate erhältlich. Ursprünglich wurde dazu die natürliche Ausschwitzung verschiedener amerikanischer Bäume (Balsamtanne) verwendet, welche sich die Kauer meist selbst sammelten. Später, als der Gebrauch des Kauens sich mehr ausbreitete, kamen künstliche Mischungen auf, welche verschiedenartig parfümirt (Sassafras, Wintergrün, Citrone etc.) wurden. Die gegenwärtig gebrauchten Sorten von Chewing Gum bestehen zumeist aus Paraffin mit Zusätzen von Balata-Gummi (Chicle-Gummi), Tolubalsam und ähnlichen Stoffen. Beim Kauen wird der in Pastillen geformte Kaugummi weich, knetbar, plastisch, kann im Munde herumgerollt und mit der Zunge zerquetscht werden und gewährt hierdurch dem Kauer das grösste Vergnügen. (In Tirol dient vermuthlich schon seit ältesten Zeiten als „Käupech“ das Fichtenharz. Red.)

647. ***Eine 20 Jahre dauernde Nephritis nach Scharlach mit dem Ausgang in eine weisse Schrumpfniere.*** *Von Dr. **Aufrecht**. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. XLII. 6. H. — Arch. f. Kinderheilk. XI. Bd., pag. 415.)*

Der Patient, dessen Krankengeschichte *Aufrecht* hier mittheilt, litt 20 Jahre an einer, im Kindesalter im Anschluss an Scharlach aufgetretenen Nephritis, die sich, ohne den Patienten in seinem Studiengange aufzuhalten, nur in beständigen, quantitativ verschiedenen Eiweissverlusten und häufig auftretenden, mit Anginen complicirten Nierenblutungen kund gab. Die Section zeigte eine weisse Schrumpfniere, nicht, wie wohl sonst fast immer, eine rothe. *Aufrecht* sieht in der weissen, grob granulirten Schrumpfniere das Endstadium einer primären parenchymatösen Nephritis.



648. ***Zur Insufflation bei Ozaena*** empfiehlt *Cozzolino* (Sem. méd. 1890. 9):

Rp.	*Salol.*	*5·0*
	Acid. boric.	*3·0*
	Acid. salicyl.	*0·5*
	Acid. thymic.	*0·2*
	Talc. pulv.	*8·0.*
	M. exact.	

S. Nach Irrigation mit lauer Carbollösung zu insuffliren.

649. *Kossubudski* empfiehlt neuerdings (Union méd. 1890. — Wien. klin. Wochenschr. 1890. 21.) ***Hämorrhoiden*** mit Chrysarobin zu behandeln. Bei äusseren Hämorrhoidalknoten wird Chrysarobin in Salbenform täglich mehrmals nach Waschung mit 1·5procentiger Carbollösung eingerieben.

Rp.	*Chrysarobini*	*0·80*
	Jodoformii	*0·30*
	Extract. belladonnae	*0·60*
	Vaselini	*25·0*

Bei Knoten an der Schleimhaut in Form von Suppositorien:

Rp.	*Chrysarobini*	*0·8*
	Jodoform.	*0·02*
	Extract. belladonnae	*0·01*
	Butyr. d. Cacao	*2·0*

Nach wenigen Tagen sollen Blutungen und Schmerzen weichen, nach zwei bis drei Monaten vollständige Heilung erzielt sein.

650. ***Nicotin gegen Singultus.*** Dr. *Higginbotham* constatirt, dass er mehrere Fälle von sehr hartnäckigem Singultus mit Pillen erfolgreich behandelt, die 0·0015 Nicotin enthielten.

(The med. Rec. XXXVII. 9/90. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 39.)

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Arnold, Dr. Carl, Ordinarius für Chemie und Vorstand des chemischen Instituts an der königl. thierärztlichen Hochschule in Hannover. Kurze Anleitung zur qualitativen chemischen Analyse und medicinisch-chemischen Analyse. Namentlich zum Gebrauche für Mediciner und Pharmaceuten. 3. Auflage. Mit 12 Tafeln. Hannover, Verlag von Carl Meyer, Gustav Prior, 1890.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.




Digitized by Google

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

651. ***Zur Myxödemfrage.*** *Von Prof.* ***Kräpelin*** *in Dorpat. (Neurologisches Centralbl. 1890. 3.)*

Auf Grund eingehenden Studiums eines Falles von Myxödem, den Verf. epikritisch sehr interessant verwerthet, kommt er zu folgendem Schlusse: Operative, experimentelle und klinische Erfahrungen haben schon jetzt dazu geführt, die auffallende Uebereinstimmung der Störungen nach Entfernung der Thyreoidea mit dem Myxödem klarzulegen. In der symptomatischen Tetanie aber und ihren mehr oder weniger ausgesprochenen Begleiterscheinungen würden wir ein neues Verbindungsglied vor uns haben, welches die nahe Verwandtschaft jener Krankheitsbilder bekräftigt und uns damit einen Schritt tiefer in eines der dunkelsten, aber auch interessantesten Gebiete der Pathologie einzudringen gestattet.

v. Buschman.

652. ***Ueber Tympanitis und ihre Aetiologie im Kindesalter.*** *Von Prof.* ***Demme.*** *(Wien. medic. Blätter 1890. 1 u. 2. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 24.)*

Zuerst wird die Krankengeschichte eines Pat. veröffentlicht, bei welchem die hochgradige Tympanitis auf den Folgen theilweiser Abschnürung eines Theiles des Darmrohres durch congenitale Bindegewebsbrücken mit grosser Wahrscheinlichkeit beruhen dürfte. Es handelt sich um einen bei der Aufnahme 4 Jahre alten Knaben, bei welchem die Eltern schon wenige Tage nach der Geburt eine langsam zunehmende Auftreibung des Abdomens bemerkt hatten; schon in den ersten Lebenswochen trat eine vollständige vorübergehende Stuhlverstopfung ein, während deren der Leib ungemein aufgetrieben war, bis nach einer 4—10tägigen Dauer Erbrechen und diarrhoische Stuhlentleerungen erfolgten, worauf sofort der Leib abschwoll und die grosse Dyspnoe verschwand. Solche Stuhlverstopfung und colossale Auftreibung und dann die Diarrhoen wiederholten sich regelmässig alle 2 bis 3 Monate während der drei ersten Lebensjahre; von da an nahmen die Stuhlverstopfungen einen bedrohlichen Charakter an mit heftigem Erbrechen, Collapserscheinungen und andauernder Tympanitis. Bei der Aufnahme ist der Leib so stark aufgetrieben, dass der Kopf und die Extremitäten nur wie kleine Adnexe des Bauches aussehen; Ausspülung des Magens bringt keine Erleichterung. Diätetische und medicamentöse Behandlung, in vielen Wochen durchprobirt, ist machtlos. Das Krankheitsbild verschlimmert sich; Verfall der Kräfte lässt den Tod als nahe bevorstehend erscheinen, als plötzlich spontan reichliche, faulig

riechende Darmentleerungen mit viel Flatus eintreten; der Leib sinkt ein, die Temperatur hebt sich und die Gefahr ist vorüber. Noch 5 Monate später ist der Knabe vollkommen gesund. Verf. nimmt mit Hinweis auf einen von ihm 1882 beobachteten und secirten ähnlichen Fall an, dass ein sehr wahrscheinlich aus der fötalen Zeit datirender Bindegewebsstrang durch quere Einschnürung des Darmes, wohl hier des Dünndarmes, die Darmbewegung hinderte, bei dieser letzten colossalen Auftreibung der Därme ist vielleicht dieser Strang gerissen oder so gedehnt worden, dass er nicht mehr einschnüren kann. In einem anderen Falle beobachtete *Demme* eine Tympanitis, welche einen 2$^1/_2$ Jahre alten Knaben betraf; die Aufblähung entwickelte sich in der Regel nach der Mahlzeit ungemein rasch und erreichte Abdomenauftreibungen von 62 Cm. In der Chloroformnarcose sinkt sofort das noch wenige Augenblicke vorher prall gespannte Abdomen ein, ohne dass durch Mund oder Anus Gase entwichen wären. Auch diese Auftreibung ging mit asthmatischen Störungen einher. Da zufällig der Knabe beim Erbrechen 2 Spulwürmer entleerte, wurden Santonin und Calomel verabreicht; 20—30 Spulwürmer gingen ab und das monatelang sich immer auf's Neue wiederholende Bild der Tympanitis, die jeder Therapie getrotzt hatte, war verschwunden.

653. ***Reflexepilepsie mit Dementia und paralytischen Symptomen. Beseitigung der Anfälle durch Amputation des narbigen Fingers.*** *Von Dr. **Paul Guden**. (Zeitschr. f. Psychiatrie. Bd. 46. — Der Irrenfreund. 1890. 9 u. 10.)*

Ein halbes Jahr nach Acquisition einer lange eiternden Fingerverletzung erlitt der Patient, ein 33jähriger Arbeiter, den ersten epileptischen Anfall, dem tägliche Wiederholungen heftigster Art folgten, bald Tags, bald Nachts. Zugleich Demenz, Pupillendifferenz und andere paralytische Symptome. Nach 2$^1/_2$jährigem Bestehen ist die Epilepsie durch Amputation des betreffenden Fingers vollständig verschwunden. Die paralytischen Symptome blieben bestehen während der $^1/_2$jährigen Beobachtung nach der Operation. Verf. ist geneigt, die angeblich zugleich mit der Epilepsie entstandenen paralytischen Symptome derselben Ursache zuzuschreiben, wie die erstere.

654. ***Ueber das Vaccinefieber.*** *Von Dr. **E. Peiper**. (Zeitschr. f. klin. Med. 1890, pag. 62. — Vierteljahrschr. f. gerichtl. Med. u. öffentl. Sanitätswesen. 1890. April.)*

An 23 Erstimpflingen und 6 Revaccinanden Morgens und Abends vorgenommene Messungen in recto ergaben für erstere bisweilen auch während des Incubationsstadiums Temperatursteigerungen, welche meist leicht febriler Art waren (in 4 Fällen), jedoch auch bis zu 39° und 39·6° C. (je einmal) sich erstreckten. Die eigentliche Fieberperiode begann in 6 Fällen am 4., in 7 am 5., in 4 am 6., in 6 am 7. Tage und fiel gewöhnlich mit dem Beginn der Bläschenbildung zusammen. Das Ansteigen der Temperatur erfolgte langsam, treppenförmig; ihr Maximum lag zwischen 38·2° und 40° C., wurde meist am 7. und 8. Tage, einmal (Complication mit Brechdurchfall und Bronchitis) erst am 11. Tage erreicht. Die Fieberdauer schwankte zwischen 2$^1/_2$ und 6 Tagen,



betrug bei normalem Verlauf nicht mehr als $2^1/_2$ bis $4^1/_2$ Tage. In keinem Falle sank das Fieber plötzlich, sondern stets mit remittirendem Typus und erwies sich dabei unbeeinflusst von Alter und Constitution des Kindes, Zahl der Schnitte und der aufgegangenen Pusteln, sowie von der Intensität der localen Entzündungserscheinungen, indem es bei erheblicher Röthung und Infiltration des Impffeldes ein geringes, bei geringen entzündlichen Erscheinungen ein hohes war. Von den 6 Revaccinirten blieben 4 ohne Fieber, während einer mehrtägiges, ein anderer vorübergehendes aufwies.

655. ***Zur Kenntniss der spontanen Herzruptur.*** *Von Dr.* ***G. Meyer.*** *(Deutsch. Arch. f. klin. Med. 43., Bd. 4. und 5. Heft, pag. 379 ff. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890.)*

Gegenwärtig wird allgemein angenommen, dass nur pathologisch veränderte Theile des Herzfleisches unter gewissen Umständen zerreissen können. Sehr seltene Ursachen der Herzzerreissung sind Echinococcuscysten, Neubildungen, Ulcerationen, die, vom Endocard oder Pericard ausgehend, in das Herzfleisch fortgeleitet werden, Herzabscesse, Aneurysma einer Coronararterie. *Barth* war der Erste, der die Abhängigkeit der Erweiterungsprocesse im Herzmuskel von Insufficienz der Ernährungsgefässe und hierin für die grosse Mehrzahl der Fälle den Grund für die Herzruptur nachgewiesen hat. Die Kranzarterien sind Endarterien im Sinne *Cohnheim's*, werden dieselben durch den atheromatösen Process allmälig verengt, so ist die Degeneration in der betroffenen Muskelpartie die Folge; es entsteht hier ein Locus minoris resistentiae; hier wird bei günstigen Verhältnissen die Ruptur erfolgen. Die Gefahr der letzteren wird zunächst dadurch geringer, dass sich an Stelle der untergegangenen Muskelbündel Bindegewebe entwickelt, eine fibröse Entartung des Myocards, die Herzschwiele, entsteht. Diese Schwiele vermag dem Blutdrucke nicht denselben Widerstand zu leisten, wie die Muskelsubstanz des Herzens; sie kann der Sitz einer Ruptur werden, manchmal erst nachdem sich ein wahres Herzaneurysma gebildet hat. Nach *Ziegler* ist die Herzschwiele die hauptsächlichste pathologisch-anatomische Vorbedingung für die Ruptur. Ob alle Schwielen auf arterio-sclerotische Myomalacie zurückzuführen sind *(Weigert)* oder ob dieselben auch durch Myocarditis, d. h. einen primären Entzündungsprocess der Muskelsubstanz, entstehen können *(Ziegler, Orth)*, müssen weitere Forschungen lehren. Ebenso fraglich ist die Aetiologie der Fettmetamorphose des Herzmuskels. *Elléaume* fand unter seinen 55 Fällen von Spontanzerreissung 10 geborstene Herzaneurysmen. Die Syphilis kann auf zweierlei Weise zur Herzruptur führen, einmal durch erweichende Gummata, dann durch die Bildung von Herzschwielen, hervorgerufen durch Endarteritis syphilitica der Kranzgefässe. Nach *Devergne* kommt auf 40 plötzliche Todesfälle einer durch Zerreissung des Herzens; unter circa 12.000 Sectionen fanden sich in München 7 Fälle von Herzruptur. Spontanzerreissung ist häufiger bei Männern als bei Weibern, weil bei ersteren der atheromatöse Process häufiger ist. Der linke Ventrikel ist am meisten durch Spontanzerreissung gefährdet, namentlich bildet die Spitze des linken Ventrikels die

Prädilectionsstelle für die Risse, und zwar deswegen, weil der lange Ramus descendens a. coron. sin., der zu dieser Stelle herabsteigt, am häufigsten atheromatös entartet; begünstigend wirkt der Umstand, dass an dieser Stelle die Muskelschicht am dünnsten ist. Die charakteristischen subjectiven Erscheinungen der Herzzerreissung sind: Intensive Präcordialangst, Schmerzen in der linken Thoraxhälfte und Ohnmachtsgefühl; weniger constant sind Dyspnoe, Erbrechen, Schmerzen in den unteren Extremitäten, das Gefühl, „als zerreisse etwas in der Brust". Doch ist zu bemerken, dass diese Erscheinungen nicht wesentlich von denen verschieden sind, welche *Leyden* der Sclerose der Kranzarterien zuschreibt. Die Herzruptur kommt, wie jetzt allgemein angenommen wird, in der Systole zu Stande; begünstigend wirkt durch die Blutdrucksteigerung die Stenose der Aorta. Die Gelegenheitsursachen sind mannigfaltig (Erbrechen, Defäcation, wie bei Georg II. von England, psychische Aufregungen, der Coitus etc.). Die Causa proxima mortis ist die Compression des Herzens durch das ergossene Blut; in einigen Fällen mögen die Hirnanämie oder noch unbekannte nervöse Momente eine Rolle spielen. Eine Möglichkeit der Heilung kann höchstens bei unvollständigen Rissen vorkommen; doch dürfte eine solche zu den grössten Seltenheiten gehören.

656. ***Die Percussion des Magens.*** *Von Dr. Fr.* ***Kernig.*** *(St. Petersb. med. Wochenschr. 12. u. 14. December 1889. —* ***Deutsch. Med.-Ztg.*** *1890. 48.)*

In der linken unteren seitlichen und vorderen Thoraxgegend (obere Grenze 5.—6. Rippe, untere — Rippenrand, vordere — Mammillarlinie, hintere — mittlere Axillarlinie) findet sich, falls der Magen 2—300 Ccm. breiig-flüssigen Inhalt enthält, bei Rückenlage des Patienten eine intensive Dämpfung. Verf. studirte das Verhalten dieser Dämpfung am gesunden, am mässig erweiterten, resp. mechanisch insufficienten und am stark dilatirten Magen und kam zu folgenden bemerkenswerthen Ergebnissen: 1. Bei gesunden Personen findet sich in Rückenlage die beschriebene Dämpfung 1—2 Stunden nach der Mahlzeit, schwindet in rechter Seitenlage nicht und bleibt bei aufrechter Haltung ungefähr an derselben Stelle. 3—4—5 Stunden nach der Mahlzeit kleine Dämpfung in Rückenlage, schwindet in rechter Seitenlage, erscheint in aufrechter Haltung am linken Rippenrande, verschmilzt mit der Leberdämpfung, ihr unterer Rand steht 4—5 Finger breit über dem Nabel. In späteren Stunden keine Dämpfung. 2. Bei Magenkranken mit gewisser mechanischer Insufficienz oder geringer Dilatation 1—2 Stunden nach der Mahlzeit grosse Dämpfung in Rückenlage. Je nach dem Grade Bestehenbleiben oder Verschwinden in rechter Seitenlage, in aufrechter Stellung deutliches Herabdrücken, unterer Rand 1 bis 2 Finger über dem Nabel. In der 3., 4., 5. Stunde immer noch ziemlich deutliche Dämpfung in Rückenlage, die in rechter Seitenlage schwindet, beim Aufstehen bis zum Nabel herabsinkt. In noch späteren Stunden oder nüchtern je nach dem Grade der Erkrankung Dämpfung mit dem eben erwähnten Verhalten oder, in leichteren Fällen, keine Dämpfung im Stehen, noch im Liegen. 3. Bei hochgradiger Dilatation zu

allen Zeiten Dämpfung in Rückenlage, die in rechter Seitenlage schwindet und im Stehen bis zum Nabel oder noch tiefer hinabreicht.

657. ***Lungenemphysem und Bronchialasthma im Kindesalter.*** *Von Dr. R. Stein (Med. Monatschr. New-York 1889. — Wr. med. Wochenschr. 1890. 25.)*

Es kommen sicherlich auch im Kindesalter Fälle von wirklichem, vesiculärem Emphysem vor, neben vicariirendem, sowie neben dem Volumen pulmonum auctum (Lungenblähung). Leider ist über den Zusammenhang zwischen dem letzteren, das sich ja so häufig im Kindesalter findet, und dem substantiven Emphysem des späteren Kindesalters und der Erwachsenen so gut wie Nichts bekannt. Die häufigste Veranlassung zum Volumen auctum gibt der Keuchhusten; die grössere Elasticität des Lungengewebes im Kindesalter bringt es aber mit sich, dass auch noch andere mehr acut verlaufende Processe die Lungenblähung zu Stande kommen lassen. Hierher gehört auch das von *Politzer* zuerst (1870) für das Kindesalter statuirte Asthma bronchiale. Kinder sind überhaupt sehr zu Catarrhen disponirt, und wir sehen asthmatische Zustände sich nicht so selten zu acuten Catarrhen der Luftwege hinzugesellen. Eine Folge von heftigen Asthmaanfällen mit sich daran anschliessender Lungenblähung ist auch die immer deutlichere Ausprägung der sogenannten peripneumonischen Furche, die übrigens auch sehr häufig (wenn nicht constant) bei rachitischen Kindern sich findet. Fälle von fassförmigem Thorax bei älteren emphysematischen Kindern sind bereits von mehreren Autoren beschrieben; über solchen bei ganz jungen Kindern existiren keine Beobachtungen; nur Dr. *Seibert* in New-York hat ein 14monatliches Kind mit allgemeinem stationären Vesiculäremphysem und fassförmigem Thorax in der Gesellschaft der deutschen Aerzte in New-York vor einiger Zeit vorgestellt. Prognostisch wichtig ist es, zwischen Asthma bronchiale und Bronchitis capillaris zu unterscheiden; letztere ist eine der gefährlichsten Krankheiten des Kindesalters, während das Asthma quoad vitam eine günstige Prognose gestattet. In Bezug auf die **Therapie** hat *Stein* vom Morphin in erster Linie, dann vom Brom, Jod, Ammonium und Digitalis gute Erfolge bei Asthmaanfällen gesehen. Feuchte Witterung schien Erleichterung zu bringen; im Sommer wirkt Seeluft günstig ein; Seebäder wurden nicht erlaubt. Die pneumatische Kammer erzielte auch vorübergehenden Erfolg; ein $^1/_2$proc. Kochsalzspray hatte auch einmal gute Wirkung. Fussend auf die erst in neuerer Zeit erworbenen Kenntnisse über Nasen- und Rachenasthma wird man diesen Organen besondere Aufmerksamkeit schenken müssen.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

658. ***Zur Behandlung der Cholelithiasis.*** *Von **S. Rosenberg**. (Therap. Monatsh. 1890, 2, pag. 86 ff.)*

Bereits früher haben amerikanische Aerzte bei Gallensteinkolik Olivenöl in grossen Gaben verabreicht und darauf hin wandte *Rosenberg* in drei lange Zeit vergeblich behandelten Fällen mit gutem Erfolge dieselbe Heilmethode an. Es wurde dadurch nach *Rosenberg* die Secretion einer vermehrten und in ihrer Consistenz verminderten Galle hervorgerufen und dadurch das Herausschwemmen der eingeklemmten Concremente, resp. des Gallengrieses aus den keineren Gallengängen erleichtert. Bei den bisher gebräuchlichen Natronsalzen scheint nur das beigefügte Wasser zu wirken. In der *Durand*'schen Mischung (Terpentinöl und Aether) ist das, aber leider die Magenschleimhaut reizende Terpentinöl das Wesentliche, der Aether vielleicht etwas krampfstillend. Wirksamer ist Natron salicylicum 0·5 in $^1/_2$ Glase heissen Wassers 3mal täglich; besonders günstig ist die Wirkung durch nebenbei gegebene Klystiere von 5 Gramm Natron salicylicum pro Liter. Das Olivenöl selbst wird von *Rosenberg* in Dosen von 100 bis 200 Gramm in mehrtägigen Intervallen gegeben. Um den Geschmack zu corrigiren, werden dieser Dosis 0·5 Menthol, 20 Cognac und 1—2 zerriebene Eidotter hinzugefügt. *Virchow* nimmt an, dass das Olivenöl vom Darm aus nach seiner Resorption in die Leber gelangt, von hier aus in die Gallengänge und von dort aus geschieht die Ausscheidung zugleich mit der Galle. Hierauf wird ein Theil wieder von den Epithelien resorbirt, ein anderer Theil aber kommt wieder mit der Galle in den Darm. In dieser Weise ist eine Durchspülung der Leber durch das Oel erklärbar. Bezüglich des experimentellen Nachweises über die Wirkung des Olivenöls in Bezug auf Gallensecretion verweisen wir auf unser Referat in Rundschau. 1890. Nr. 605.

Hausmann, Meran.

659. ***Ueber tellursaures Kalium als Mittel gegen die Nachtschweisse der Phthisiker.*** *Von Primararzt Dr. **Edmund Neusser**, Wien. (Wien. klin. Wochenschr. 1890. 23.)*

Die Wirkung des Tellurs auf den lebenden Organismus hat bereits *Ch. Gmelin* an einem Hunde und einem Kaninchen versucht. Bei Oeffnung der Bauchhöhle wurde ein eigenthümlicher knoblauchartiger Geruch wahrgenommen; die Schleimhaut des Magens und des Darmcanals war gelockert, mit einem zähen, dicken Schleim bedeckt und schwarz gefärbt. In den Fünfziger-Jahren beschäftigte sich *Wöhler* mit Untersuchungen über das Telluräthyl, wobei er die Beobachtung machte, dass sein Athem mehrere Wochen lang nach Knoblauch roch. Er veranlasste deshalb *K. Hansen* zu Versuchen über die Wirkung des Tellurs auf den lebenden Organismus. Dieser experimentirte mit tellurigsaurem Kali an Hunden, wobei er schon eine Minute nach Injection von 0·3 Gramm in den Magen den Athem des Hundes einen widerlichen knoblauchartigen Geruch annehmen sah; nach 20 Minuten

traten Erbrechen und Betäubung ein, darnach Appetitverlust; am folgenden Tage hatte sich das Thier erholt, roch aber stark nach Knoblauch. *Hansen* nahm nun selbst 7 Tage hindurch stets eine Stunde vor dem Mittagessen eine bestimmte Dosis von tellurigsaurem Kalium, und zwar an den ersten 4 Tagen je 0·04 Gramm, an den beiden folgenden 0·05 Gramm, am letzten Tage 0·08 Gramm. Es folgte an den beiden ersten Tagen Schläfrigkeit, die im späteren Verlaufe der Versuche schwand; anfänglich Steigerung, bald jedoch Abnahme des Appetits; nach der Dosis des letzten Tages Oppression in der Cardiagegend, Brechneigung, reichliche Salivation, vollkommener Appetitmangel. Die gastrischen Erscheinungen hörten nach 14 Tagen, der knoblauchartige Tellurgeruch erst nach 7 Wochen auf. Erst im Jahre 1869 wurden wieder Versuchsergebnisse betreffs der physiologischen Wirkung des Tellurs von *Rabuteau* publicirt, aus welchen hervorging, dass das tellurigsaure Natron ein noch heftigeres Gift ist, da schon nach 0·08 Gramm bei intravenöser Einverleibung Erbrechen, Dyspnoe, Anästhesie und Tod nach 3 Stunden folgten. Eine therapeutische Verwerthung der in Rede stehenden Substanz versuchte Verf., indem er, von antiparasitären Ideen ausgehend, das Mittel bei Phthisikern darreichte, wobei er constatirte, dass das Kali telluricum in einer grossen Anzahl von Fällen die Nachtschweisse der Phthisiker unterdrückt oder wenigstens erheblich herabsetzt. Er verabreichte das Salz in Pillenform, und zwar anfänglich in Einzeldosen von 0·02 Gramm pro Pille. In der grossen Mehrzahl der Fälle (circa 50) genügte diese Dosis, um den gewünschten Erfolg zu erzielen. Bei einer geringen Anzahl von Kranken jedoch schien durchschnittlich nach Ablauf einer Woche eine Gewöhnung an das Medicament einzutreten. In solchen Fällen steigerte Verf. die Dosis auf das Doppelte, zumeist mit günstigem Resultate. In einzelnen Fällen erhielt Verf. den Eindruck, als ob das Tellur gleichzeitig leicht narcotisch wirke. Toxische Erscheinungen hat er bei diesen Dosen niemals, bei Tagesdosen von 0·06 Gramm nur nach längerer Zeit, und zwar als dyspeptische Symptome beobachtet. Als einzige unangenehme Nebenwirkung dieser Medication tritt der von Beginn an intensive Knoblauchgeruch des Athems auf. Die Kranken selbst sind sich jedoch in der Mehrzahl dieses Geruches nicht bewusst. Verf. fordert zu weiteren Versuchen mit dem Mittel nach der angegebenen Richtung auf. —*r.*

660. ***Ueber die Wirkung des Bromoforms bei Keuchhusten.*** *Von Dr. Hugo Löwenthal, I. Assistent der Poliklinik. Aus der III. med. Klinik und Universitätspoliklinik von Geheimrath Prof. Senator. (Berl. klin. Wochenschr. 1890. 23. — Allg. med. Central-Ztg. 1890. 47.)*

Auf Grund der Mittheilung *Stepp's* über günstige Erfolge bei Behandlung des Keuchhustens mit Bromoform hat Verf. auf *Senator's* Anregung in den letzten 3 Monaten bei Keuchhusten ebenfalls Bromoform angewandt und will dabei eine gleich günstige, „fast specifische Wirkung“ bei dieser Krankheit, gleichviel, ob das Mittel sofort beim Beginn des Keuchhustens, im catarrhalischen Stadium oder später im Stadium convulsivum angewandt wurde, erzielt haben. Im Ganzen wurden 100 Kinder,



45 Knaben und 55 Mädchen, damit behandelt. Das jüngste Kind war acht Wochen, das älteste sieben Jahre alt. Es wurden stets 5·0 Bromoform verschrieben und davon nach *Stepp's* Angaben 3- bis 4mal täglich 2—5 Tropfen gegeben, und zwar erhielten Kinder bis zu 1 Jahre 3mal täglich 2—4 Tropfen, Kinder von 2—4 Jahren 3—4mal täglich 3—4 Tropfen, Kinder bis zum 8. Jahre 3—4mal täglich 4—5 Tropfen, je nach der Anzahl und Heftigkeit der Hustenanfälle. Diese Tropfen lässt man in einen Kinderlöffel Wasser fallen und dann die in diesem als perlförmige Tropfen schwimmende Arznei von den Kindern verschlucken. — Verf. gab gewöhnlich 10—15·0, selten kam er mit 5·0 Bromoform aus, die höchste Dosis war 20·0. Zu beachten ist, worauf auch schon *Stepp* aufmerksam macht, dass das Bromoform vor der Sonne geschützt werden muss, weil es sonst gelb und trübe wird und verdirbt. Die günstige Wirkung des Bromoforms trat zuweilen schon am 2. Tage ein, manchmal erst am 3. oder 4. Tage, je nach der Heftigkeit des Stickhustens. Die schwersten Anfälle wurden in den ersten 8 Tagen sichtlich schwächer und die häufigen Hustenstösse seltener. Das Erbrechen war in der ersten Woche des Bromoformgebrauchs geschwunden. Waren bronchitische Erscheinungen vorhanden, so gingen auch diese innerhalb einiger Tage zurück. Gewöhnlich konnten die Kinder in 2—4 Wochen als geheilt entlassen werden. Verf. hebt hervor, dass unter den in der Poliklinik behandelten Kindern sich auch recht schwächliche Kinder befanden, die den Keuchhusten im Anschluss an andere Krankheiten (Masern etc.) bekommen hatten. Auch waren in einzelnen Fällen Complicationen, wie Pneumonie, hinzugetreten; trotzdem war der Ausgang ein günstiger. Auch Recidive stellten sich ein, wenn das Bromoform zu kurze Zeit gegeben wurde, die aber nach erneutem Gebrauch des Mittels geheilt wurden. In vereinzelten Fällen wurden Müdigkeit und Schläfrigkeit nach jedesmaligem Einnehmen des Bromoforms beobachtet, in einem Falle sogar eigenthümliche Erscheinungen der Intoxication oder Narcose, und zwar nachdem das $1^1/_4$jährige schwächliche Kind binnen 3 Tagen 5·0 Bromoform ausgebraucht hatte. Das Kind schien fest zu schlafen; die Gesichtsfarbe wurde sehr blass, der Puls kaum fühlbar, starre, stecknadelknopfenge, reactionslose Pupillen. Die Extremitäten hingen schlaff herab. Beim Auscultiren der vorderen Thoraxwand lange, tiefe Inspirationen zu hören, kaum eine Exspiration, die Herztöne fast unhörbar. Es wurde $^1/_2$ Spritze Aether injicirt, worauf die Züge des Kindes sich belebten, es sich aufrichtete, Arme und Füsse bewegte und die Pupillen weit wurden. Nach 5 Minuten war wieder tiefer Schlaf eingetreten. Wiederum $^1/_2$ Spritze Aether hatte den früheren Erfolg. Das Kind schluckte bereits wieder, trank mit geschlossenen Augen Wein. — Nun wurde bei genauer Untersuchung eine beginnende Pneumonie hinten im rechten Unterlappen constatirt. Ordin.: Camph. trit. mit Acid. benzoic. aa. 0·03, 2stündlich 1 Pulver, warme Wasserumschläge um die Brust und roborirende Nahrung. Die Lungenentzündung war in 5 Tagen vorüber und nun wurde der Keuchhusten weiter mit Bromoform erfolgreich behandelt. —r.



661. ***Ueber schmerzstillende Wirkung des Methylenblau.*** *Von Prof. P. Ehrlich und Dr. A. Leppmann, Berlin. (Deutsche med. Wochenschr. 1890. 23. — Allg. med. Central-Ztg. 1890. 46.)*

Von den bei dem Studium der Farbstoffe, insbesondere von Medicinern gemachten Errungenschaften ist als die wichtigste zu bezeichnen, dass das Dogma von der Unfärbbarkeit der lebenden Substanz umgestossen und gezeigt wurde, dass gewisse Farbkörper zu bestimmten Organtheilen besondere Affinitäten besitzen. In dieser biologischen Thatsache lag, wie Verff. hervorheben, ein Anreiz zur therapeutischen Verwerthung im Sinne einer localisirenden Organtherapie. Zweck einer solchen sei es, die Gesammtheit der Stoffe festzustellen, welche sich bei der Einverleibung in Zellen bestimmter Organe aufspeichern, und aus der Reihe dieser Stoffe die Mittel zu finden, welche bei krankhaften Veränderungen der betreffenden Organe therapeutisch wirksam sind. In dieser Beziehung sei die cellulare Therapie eine Consequenz der specifischen Zellenernährung, da ja nur die Stoffe die Zelle wirklich beeinflussen können, welche von ihr, wenn der Ausdruck gelten soll, gefressen werden. In dieser Beziehung habe bekanntlich das Methylenblau ein besonderes Interesse, da dessen bekannte Vertheilungsgesetze eine auffallende Verwandtschaft zum Nervensystem, vor Allem zu den Achsencylindern der sensiblen und sensorischen Nerven zeigen. Aus diesem Grunde hielten Verff. die praktische Ausmittelung der schmerzbeeinflussenden Wirkung des Methylenblau in erster Reihe für geboten. Das von ihnen benutzte schön krystallisirte, zuverlässige Präparat war chemisch rein. Die Verff. begannen zuerst mit Injectionen von 0·01 und stiegen mit einer möglichst concentrirten, vielleicht 2proc. Lösung bis zu 4 Ccm., also zu Einzelgaben von 0·08. Dann gingen sie, weil sie es nicht für angezeigt hielten, eine grössere Menge an ein und derselben Stelle einzuspritzen, zur inneren Darreichung mittelst gewöhnlicher Gelatinekapseln, welche das fein gepulverte Mittel in Einzelgaben von 0·1—0·5 enthielten, über, wobei die höchste Tagesgabe 1·0 blieb. (Ein Versuch, concentrirtere Lösungen zu stärkeren Injectionen durch Herstellung des Acetats zu schaffen, hatte zu keinem Resultate geführt.) Die Injectionen waren schmerzlos und, bis auf eine teigig weiche Geschwulst, welche zuweilen einige Tage bestehen blieb, auch reactionslos. Bei ihnen sowohl, wie bei den inneren Gaben trat auch nach längerem Gebrauch keinerlei schädliche Nebenwirkung auf. Appetit, Verdauung, Puls- und Kräftezustand änderten sich nicht, nur zweimal unter circa 40 Fällen trat unter besonderen Umständen Erbrechen auf, einmal bei einem blutarmen Herzkranken und einmal bei bereits bestehendem acuten Magencatarrh. Das Mittel geht rasch in die Blutbahn über. Schon nach $^1/_4$ bis einer Stunde nach der innerlichen Verabreichung oder der Injection war der gelassene Urin hellgrün, nach 2 Stunden blaugrün, nach 4 Stunden dunkelblau. Bisweilen trat die Färbung erst nach dem Erhitzen oder nach einigem Stehen ein (Leucomethylenblau). Pathologische Bestandtheile enthielt der Urin niemals. Eine bläuliche bis blaue Färbung war ebenfalls am Speichel und an den Fäces zu bemerken. Dagegen wurde ein bläulicher Anflug der Haut, der Schleimhäute



oder der Sclerae nie beobachtet, was Verff. für die praktische Verwerthung für besonders wichtig halten. Die therapeutischen Ergebnisse bestätigten die aprioristischen Anschauungen der Verfasser vollkommen. Bei bestimmten Formen schmerzhafter Localaffectionen, d. h. bei allen neuritischen Processen und bei rheumatischen Affectionen der Muskeln, Gelenke und Sehnenscheiden wirkt das Mittel schmerzstillend, und zwar ist die Wirkung eine eigenartige; sie beginnt nämlich ausnahmslos erst einige, gewöhnlich 2 Stunden nach der Einverleibung und steigert sich bei gehöriger Dosirung, d. h. bei Injectionen von 0·06 und bei inneren Gaben von 0·1—0·25 allmälig, d. h. wiederum in Stunden bis zu erheblichem Nachlass, ja bis zu völliger Schmerzlosigkeit. Diese Form der Wirkung erkläre sich nach Verff. durch die von *Ehrlich* festgestellte Thatsache, dass nach Injectionen von Methylenblau in das lebende Thier die sofort eintretende Färbung der Nerven im Laufe der ersten Stunden eine Aenderung dadurch erfährt, dass die zunächst diffuse Bläuung verschwindet und dafür unregelmässige intensiv blaue Körnchen in den Achsencylindern der Nervenstämmchen auftreten, die schliesslich (wohl auf mechanischem Wege) aus den Nerven eliminirt werden. Es scheint sich nach Verff. mithin um Bildung einer unlöslichen Verbindung zwischen Farbstoff und gewissen Bestandtheilen der Nervensubstanz zu handeln, welche den chemischen Zustand der Nerven ändert und dadurch zeitweise schmerzlindernd wirkt. Dabei ist nach Verff. die Wirkung eine reine schmerzstillende. Einen directen Einfluss auf entzündliche Schwellungen, auf Sehnenscheiden- und Gelenkergüsse u. dergl. m. haben sie nicht bemerkt, ebensowenig einen Nachlass des analgetischen Einflusses bei längerem Fortgebrauch. Verff. haben das Mittel in circa 25 Fällen der erwähnten Localaffectionen versucht, in den meisten derselben war die Wirkung so anhaltend und erheblich, dass sie dem Kranken selbst in der behaglichsten Weise zum Bewusstsein kam. Dagegen versagte es bei anderen Organleiden, wie z. B. bei den Dolores osteocopi einer Lues, bei heftiger Schmerzhaftigkeit eines Magengeschwürs, ebenso wirkte es nicht auf allgemeine neurasthenische Symptome. Wesentliche antipyretische Eigenschaften konnten Verff. nicht feststellen. Einen günstigen Erfolg aber erzielten sie bei 2 Fällen von angiospastischer Migraine; während bei dem einen der Anfall völlig coupirt wurde, ward er bei dem anderen abgekürzt und erleichtert. „Ueber die Vorzüge des Mittels bei der praktischen Verwerthung anderen schmerzstillenden Arzneien gegenüber," sagen Verff. zum Schluss, „haben wir noch kein endgiltiges Urtheil. Stellen wir es in Parallele zum Antipyrin, wie es nahe liegt, so hat es vor diesem den Vorzug der kleineren Dosis, der Schmerzlosigkeit bei der Injection und einer grösseren Billigkeit. Der verzögerte Eintritt der Wirkung ist wohl im Allgemeinen kein Vortheil. Allerdings wird man wohl in der Mehrzahl der Fälle in der Lage sein, durch einen entsprechenden (anteponirenden) Modus der Darreichung diesem kleinen Uebelstande zu begegnen. Vielleicht macht aber gerade diese Eigenschaft das Mittel zu Combinationen mit anderen geeignet, z. B. zur Verlängerung der Schmerzlosigkeitsperiode nach Morphium etc."

—*r.*



662. ***Zur Kenntniss der Quecksilberwirkung.*** *Von Prof. H. Quincke. (Berl. klin. Wochenschr. 1890. 18. — Wr. klin. Wochenschrift. 1890. 20.)*

Verf. berichtet über beachtenswerthe Nebenwirkungen, welche er bei Verabreichung von Quecksilber (meist in Form intramusculärer Injectionen einer Suspension von Calomel [0·05—0·1] in Olivenöl) erfahren hatte. Abgesehen von den bekannten Stomatitiden stellte sich in einigen Fällen eine heftige Dickdarmentzündung mit Tenesmus, sowie Diarrhöen, theilweise sogar blutigen Stühlen ein. Von besonderer Bedeutung aber erscheint das Auftreten entzündlicher Affectionen im Respirationstracte im Gefolge der Einspritzungen. Jene äusserten sich in ganz ähnlicher Weise, wie das Initialstadium einer Pneumonie, mit Frost, Fieber und Brustschmerzen, wobei sich objectiv zumeist leichte Schalldämpfung, vermindertes Athmen und crepitirendes Rasseln nachweisen liess. Der thatsächliche Zusammenhang dieser entzündlichen Erkrankungen mit der Quecksilbertherapie ist unabweisbar. Ob dieser aber in einer unmittelbaren mechanischen Fortschwemmung des Quecksilbers durch den venösen Blutstrom und einer Embolie begründet ist oder vielmehr seine Lösung darin findet, dass in derartigen Fällen eine abnorm rasche Lösung des Quecksilbers an der Injectionsstelle und hiermit eine aussergewöhnlich schnelle Aufnahme in die Blutbahn stattfindet, bleibt unentschieden. *Quincke* entscheidet sich eher für die zweite Annahme. Je nachdem aber einmal die Schleimhaut der Mundhöhle, ein andermal die Schleimhaut des Darmes oder endlich des Bronchialbaumes den Locus minoris resistentiae des Organismus vorstellt, machen sich die entzündlichen Erscheinungen bald hier, bald dort geltend.

663. ***Heilung von Darmverschluss durch Aetherklystiere.*** *Von V. Clausi. (Il Morgagni. — Berl. klin. Wochenschr. 1890. 12.)*

Das Verfahren, mit welchem *V. Clausi* in zwei Fällen von hartnäckigem Darmverschluss, welche jeder Therapie trotzten, Erfolg hatte, ist folgendes: 70 Gramm Aether sulf. wurden mit 300 Gramm Fenchelwasser gemischt. Mittelst einer hoch in's Rectum geführten elastischen Sonde wurde die Flüssigkeit eingespritzt. Einem lebhaften Wärmegefühl im ganzen Leibe und reichlichen Ructus mit dem charakteristischen Aethergeruch folgten bald starke Kothentleerungen und Schwund sämmtlicher Krankheitssymptome. Die Wirkung des Aethers ist zu erklären einmal durch die Anregung peristaltischer Bewegungen (directer Reiz des Aethers auf die motorischen Darmnerven) und durch die mechanische Ausweitung des Darmrohrs mittelst des in Dampfform übergeführten Schwefeläthers.

664. ***Ueber die Wirkung des Pilocarpin bei chronischem Gelenkrheumatismus.*** *Von Dr. Karl Hochhalt, Primararzt in Budapest. (Orvosi Hetilap. — Pest. med.-chir. Presse. 1890. 22.)*

Während wir beim acuten Gelenkrheumatismus über sehr wirksame specifische Mittel verfügen, wie Natr. salicyl., Antipyrin, Salol und insbesondere das Phenacetin, das, in entsprechender Dose gereicht, bezüglich seiner Nebenwirkung am mildesten ist und welches Verf. für das verlässlichste hält, versagen bei



der chronischen Form dieser Krankheit all diese Antirheumatica den Dienst. Auch die Massage weist keinen ermunternden Erfolg auf, da es sich bei der Synovitis hyperplastica nicht um Entfernung seröser Exsudate, sondern um Behebung bindegewebiger Contraction und Hypertrophie handele und ein etwas energischerer Eingriff einen neueren Entzündungsreiz und neuere Empfindlichkeit herbeiführe. Gerade die leicht auftretenden recidiven Vorgänge contraindiciren die chirurgischen Methoden, d. i. die manuelle Traction und das Brisement forcé. Richtig bemerke *Dollinger* in seinem neueren Werke über Massage, dass der chronische Gelenkrheumatismus keine rein locale Erkrankung sei, sondern ein panarthritischer Process, wo das schädliche Agens aus dem Organismus noch nicht eliminirt ist. Diese Gesichtspunkte leiteten nun Verf., als er in letzterer Zeit bei einem an der beschriebenen Erkrankung leidenden Kranken die Wirkung des Pilocarpinum muriaticum versuchte, dessen sich in ähnlichen Fällen *Coloman Korda* schon vor nahezu 10 Jahren bediente, ohne dass seine damalige bezügliche Publication Beachtung fand. Das Pilocarpin regt nach Verf. vermöge der gesteigerten Speichel- und Schweissabsonderung einen solch mächtigen Stoffwechsel an, dass er die Lösung alter Entzündungsproducte zu einer Zeit zu bewerkstelligen vermag, wenn es noch zu keinem vollkommenen Stillstande gekommen ist und die pathogenen Stoffe aus dem Organismus noch nicht eliminirt sind. Bekannt seien übrigens die günstigen Resultate, die mit diesem Mittel in Fällen von Glaskörpertrübungen, Iritis und Iridochorioiditis, wo es sich um Resorption von Entzündungsproducten handelte, ferner bei Labyrintherkrankungen und den schweren syphilitischen Formen, wo es nach Aussage einzelner Autoren eine rasche Involution herbeiführen würde und namentlich bei renalem Hydrops, wogegen es jüngstens auch von *v. Ziemssen* und *Senator* empfohlen worden sei, erreicht werden. Ein vom Verf. beschriebener Fall erweist, dass das Pilocarpin in den chronischen Fällen des Gelenkrheumatismus, vornehmlich dort, wo hartnäckigere seröse Exsudate und leichtere bindegewebige Contracturen bestehen, mit günstigem Erfolge anzuwenden ist; bei schwereren anatomischen Veränderungen jedoch, wie es die myogene und knöcherne Gelenksteifigkeit sind, im Stadium der Perseverans des herbeiführenden Krankheitsprocesses lasse sich nur von einem chirurgischen Eingriffe ein Erfolg erwarten.

665. ***Sollen wir die acute Morphin- oder Opiumvergiftung mit Atropin behandeln?*** *Von Prof.* ***Kobert.*** *(Fortschr. d. Med. 1890. 5. — Berlin. klin. Wochenschr. 1890. 23.)*

Verf. beantwortet die Frage mit *Binz* im bejahenden Sinne, gestützt auf einen Fall eigener Beobachtung und eine Mittheilung von *J. M. Swan* (The med. and surg. Reporter. 1889. 25). Im ersten Falle hat die einundzwanzigfache Maximaldose von Atropin die schwere Morphinintoxication: Cyanose, Unregelmässigkeit der Herzaction, Pupillenverengerung, gehoben, im zweiten Falle hat die fünfundvierzigfache Maximaldose ein Conamen suicidii mittelst 45 Gramm Extractum opii aquosum vereitelt. Beidemal wurde das Atropin wiederholt in kurzen Zwischenräumen subcutan injicirt, je zu 0·01 und 0·005; schon nach 15 Minuten hoben sich



Respiration und Puls und am nächsten Tage waren die Patienten vollkommen gesund. Umgekehrt hat Referent *Holz* vor 10 Jahren eine Atropinvergiftung mittelst Morphiuminjectionen geheilt. Ein 4jähriges Mädchen bekam in einer Augenklinik gegen Ulcus corneae verordnet eine 1proc. Atropinlösung zur Einträufelung und Syr. ferri jod. 3mal täglich 1 Theelöffel. Aus Versehen bekam das Kind 1 Theelöffel der Atropinlösung und zeigte nach einigen Stunden die schwersten Erscheinungen der Atropinvergiftung. Zwei subcutane Morphiuminjectionen à 0·005 gaben der Kleinen ruhigen Schlaf und völlige Heilung.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

666. ***Zur Radicaloperation der Unterleibsbrüche.*** *(Aus Schede's Abtheilung.) Von Dr. Fr.* ***Wolter*** *in Hamburg. (Volkmann's klin. Vorträge. Nr. 360.)*

Auf Grund sehr ausführlicher und zum Theil ganz interessanter Auseinandersetzungen über die Methode, Wundverlauf und Heilungsdauer, Mortalität (7 von 51 Fällen), Erfolg der Operation, Bedingungen für denselben, Indication und Contraindication erklärt Verf. die Radicaloperation der Unterleibshernien nach den Erfahrungen der grösseren Kliniken als eine innerhalb eines bestimmten Indicationsgebietes vollkommen berechtigte Operation, wenn sie auch nicht für alle Fälle als „radicale" Operation gelten kann. Aus einer Anzahl von in jeder Hinsicht massgebenden Endresultaten geht bestimmt hervor, dass in einer grossen Reihe von Fällen operative Radicalheilung erreichbar ist, in einer anderen Reihe die Patienten doch von ihren Beschwerden befreit und erwerbsfähig gemacht werden können. Ferner steht fest, dass die Operation unter antiseptischen Cautelen mit sehr geringer Gefahr für die Gesundheit und Leben verbunden ist. Sehr werthvoll ist der Fortschritt in der allgemeinen Würdigung der Umstände und Bedingungen, welche den Operateur im concreten Falle zur Vornahme der Operation auffordern oder davon abstehen lassen. Zweck der vorliegenden Arbeit ist nach des Verf. Worten, die natürliche Erklärung des in so vielen Fällen erzielten Erfolges zu geben, aber auch den in anderen Fällen eingetretenen Misserfolg auf bestimmte Ursachen zurückzuführen und aus solcher Betrachtung die allgemein giltigen, für den Erfolg der Operation massgebenden Gesichtspunkte zu gewinnen. In dieser Meinung sei diese hübsche Arbeit auch dem Praktiker bestens empfohlen. Aeusserst instructiv sind die 6 beigegebenen Tabellen; die erste behandelt (absolut tabellarisch wie alle folgenden) 51 incarcerirte Leistenbrüche, die zweite 40 nicht incarcerirte Leistenbrüche, die dritte 10 nicht eingeklemmte Schenkelbrüche, die vierte 65 eingeklemmte Schenkelbrüche, die fünfte 43 später geheilt Befundene, endlich die sechste 15 unvollkommene Resultate und Recidive. *v. Buschman.*

667. ***Die Behandlung der Vorderarmfracturen durch Federextension.*** *Von Prof.* ***Bardenheuer.*** *(Berl. Klinik. 1890. Maiheft.)*

Einer eingehenden kritischen Besprechung der bisherigen



Gewichtsextensionsbehandlung der Fracturen des Vorderarmes lässt *Bardenheuer* die Beschreibung der von ihm erfundenen Federextension folgen, deren Details sich hier im Referate wohl nicht wiedergeben lassen. Die Behandlungsdauer betrug 10—12—14 Tage. Es bleibt nie eine Difformität, eine Callushyperproduction, Anchylosis, radiale Inflexionsstellung, ein Defect in der volaren Inflectionsstellung zurück, mit Ausnahme eines Falles, wo Anfangs eine zu grosse Extensionskraft gebraucht wurde und in Folge eines hierdurch entstandenen Eczems die Behandlung unterbrochen werden musste. Die Wirkung der Federextension ist eine weit bestimmtere und sichere und nicht so sehr wie bei der Gewichtsextension von der Geduld des Patienten und der Gewissenhaftigkeit des Wartepersonales abhängig. — Die Schiene ist zu beziehen bei *Klaes* in Köln, Hosengasse 18. *v. Buschman.*

668. ***Ein seltener Fall von geheilter schwerer Bauchverletzung.*** *Von Dr.* ***Simon Stojka,*** *Kreisarzt. (Orvosi Hetilap. 1890. 21. — Pest. med.-chir. Presse. 1890. 24.)*

Ein 27jähriger Taglöhner erlitt während einer forcirten Nachenüberfuhr durch ein in der Hand gehaltenes Steuerruder eine derartige Verletzung des Bauches, dass er bewusstlos zusammenbrach. Der Nachen stiess mit so grosser Gewalt an's Ufer, dass sich das Steuerruder in seine Bauchwand einbohrte und ihn in die Luft emporwarf. Kurz darauf kam er zu sich; seine Därme lagen vor und hielt er sie mit seiner Hand zurück. *Stojka* wurde nach einer halben Stunde herbeigeholt, er fand folgenden Status vor: In der Gegend des Nabels war ein sehr beträchtlicher Theil der Därme hervorgedrungen. Nach leichter Reposition der sonst gesunden Darmschlingen erschienen die Ränder der dreifingerbreiten Oeffnung uneben, gerissen, lappig und mit zertrümmerten Omentumtheilen bedeckt. Nach Expression eines Theiles der im Bauchraume befindlichen Blutmenge vereinigte *Stojka* die Bauchwunde mittelst oberflächlicher Bauchnähte; die Musculatur der Bauchwand und des Peritoneums wurden nicht mitgenommen. Nach Ordination kalter Umschläge und Umhüllung des Bauches verliess *Stojka* den Kranken mit dem Auftrage, ihm nach 3 Tagen Bericht zu erstatten, was jedoch unterlassen wurde. Von Anderen erfuhr er, dass der Betreffende bereits am 4. Tage in der Gasse umherging. Es kostete viele Mühe, den Kranken zu bewegen, sich am 13. Tage nach stattgehabter Verletzung untersuchen zu lassen. Hierbei gab er an, ausser mässigem Fieber und geringen Schmerzen im Bauche keine anderweitigen Beschwerden gehabt zu haben. Bei genauerer Untersuchung zeigte sich die Wunde ein wenig eiternd, doch mitsammt den Nähten geschlossen. In der Umgebung jedoch verblieb eine locale Infiltration der Weichtheile. Auf Anwendung einer Jodoformsalbe bildete sich auch diese zurück und nach einigen Tagen war Patient vollkommen hergestellt.

669. ***Behandlung der chronischen Cystitis.*** *Von* ***Ludwig Frey.*** *(Wr. med. Presse. 1889. 20. — Centralbl. f. Chir. 1890. 23.)*

Verf. will von folgender Behandlung des chronischen Blasencatarrhs vorzügliche Resultate gesehen haben. Zunächst wird die Blase mit warmem Wasser ausgewaschen, bis die Flüssigkeit



klar abfliesst. Dann macht Verf. eine Injection mit folgender Lösung:

Rp. *Jodoform* *50·0*
Glycerin *40·0*
Aqu. dest. *10·0*
Gummi Trag. *0·25*

S. Vor dem Gebrauche zu schütteln.

Von dieser Emulsion macht Verf. täglich 3 Einspritzungen in die Blase. Schon nach der 3.—4. Injection soll eine erhebliche Besserung zu constatiren sein. Leider wird nicht gesagt, wie viel von der sehr kräftigen Jodoformemulsion jedes Mal injicirt werden soll. Neu ist die Anwendung des Jodoforms gegen Cystitis übrigens nicht. *v. Nussbaum* hat bekanntlich schon vor Jahren eine ähnliche, nur weit schwächere Emulsion (Jodof. 1·0, Glycerin 5·0, Aqu. dest. 100·0) zu diesem Zwecke empfohlen.

670. ***Experimentelle Untersuchungen über Desinfection des Catgut.*** *Von Dr. A. Döderlein. (Münchn. med. Wochenschr. 1890. 4. — Centralbl. f. Chir. 1890. 23.)*

Die im Leipziger hygienischen Institut angestellten Versuche bestanden darin, das 3—5 Cm. lange Stückchen Rohcatgut, welche durch Sterilisiren in strömendem Dampf und tagelanges Verweilen in Fleischpepton-Bouillon bei 37° C. zu starker Aufquellung gebracht und nachher mit Staphylococcus pyog. aur. vollständig durchtränkt worden waren, ohne durch nachfolgendes Austrocknen ihre Infectionsfähigkeit zu verlieren, 24 Stunden lang in wässerige Sublimatlösung 1 : 1000 gelegt und alsdann in Bouillon übertragen wurden. Es ergab sich, dass die Sublimatlösung alle Keime sicher abgetödtet hatte; dasselbe wurde durch Einlegen in reines Juniperusöl erreicht. Desinfection des Catgut durch trockene Hitze machte dasselbe, indem es manchmal spröde und brüchig wurde, öfters unbrauchbar; bei anderen gleichartigen Versuchen behielten die Catgutfäden ihre Festigkeit und Geschmeidigkeit, wofür als Grund der wechselnde Wassergehalt des Catgut nachzuweisen war. Um diesen Uebelständen abzuhelfen, empfiehlt *Döderlein*, die einzelnen $2^1/_2$—3 M. langen Rohcatgutfäden, am besten nach Art der Violinsaiten aufgerollt und in mit Watte zu verschliessenden Reagensgläsern aufbewahrt, zunächst langsam zu erwärmen und erst dann durch Erhitzen auf 130° C. während 1 Stunde zu sterilisiren. Dass durch dieses Verfahren die Keime im Catgut völlig vernichtet werden, ist schon vorher durch *Reverdin* und *Benckiser*, jetzt auch durch *Döderlein's* weitere Versuche bewiesen worden, so dass sich auch wohl solcher trocken sterilisirter Catgut, vor dem Gebrauch durch Eintauchen in heisses abgekochtes Wasser geschmeidig gemacht, zur Anwenduug in der Praxis empfehlen dürfte.

671. ***Penetrirende Verletzung der rechten Brusthöhle. Heilung.*** *Von Dr. Just. (Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 23.)*

Der vom Verf. im ärztlichen Verein zu Hamburg vorgestellte Fall betraf einen Mann, der in Folge von Stoss durch einen Bullen folgende Verletzung der rechten Brusthöhle erlitten hatte. Die Luft trat offen in die Pleurahöhle ein und aus. Zwerchfell intact. Aus der Wunde wurde ein über wallnuss-



grosses losgelöstes Stück Lunge entfernt. Reinigung der Wunde. Die Pleura selbst wurde nicht mit antiseptischen Flüssigkeiten behandelt. Jodoformgaze, keine Naht der Wunde, um den Secreten freien Abfluss zu verschaffen. Torfmoosverband. 3 Tage blutiger Auswurf und bedenkliches Allgemeinbefinden, später Euphorie. Am 11. Tage über der rechten Lunge normale Auscultations- und Percussionsverhältnisse. Nach 14 Tagen Verbandwechsel. Wunde verheilt. Nach weiteren 10 Tagen hinten unten vorübergehende Dämpfung durch ein pleuritisches Exsudat. Patient ist jetzt arbeitsfähig, objectiv nur noch hinten unten rechts abgeschwächtes Athmen zu constatiren.

672. ***Ueber Todesursachen nach Laparotomien.*** *Von Dr. v. Herff. Vortrag bei der 62. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Heidelberg. Section für Gynäkologie. (Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 19.)*

Neben der septischen Infection, welche als häufigste Todesursache anzusehen ist, kommen Todesfälle durch Herzaffectionen vor. Neben der braunen und fettigen Degeneration des Herzmuskels ist die Degeneration durch subacute Chloroformvergiftung zu fürchten, welche, wie *F. Strassmann's* Untersuchungen zeigen, nach Chloroforminhalationen eintreten kann und welche unter dem Bilde eines zunehmenden Collaps 12—14 Stunden nach der Operation und später den Tod herbeiführt. Besonders sind solche Processe bei geschwächten und entbluteten Personen zu fürchten. Lungenaffectionen können ebenfalls den Tod herbeiführen, ausser den Hypostasen sind es die Bronchopneumonien, welche durch Hinabfliessen von Secreten, erbrochenen Speisen etc. aus dem Rachen in die Bronchien entstehen. Erschwerend wirkt hierbei die Schwäche der Patienten, die mangelnde Herzthätigkeit und besonders die Behinderung der Exspectoration bei den Operirten. Die Aethernarcose, welche von *Zweifel* wieder empfohlen worden, wirkt hierfür ungünstig, da sie die Secretion der oberen Luftwege vermehrt. Eine dritte Gefahr droht von Seiten der Niere. Da durch die Chloroformnarcose die Eiweissausscheidung sich steigert, anscheinend auch die gesunden Nierenepithelien fettig degeneriren, besonders unter dem Einfluss mancher Antiseptica, so kann plötzlicher Tod durch Syncope eintreten.

673. ***Ueber den Werth der tiefen Cervix- und Scheidendammeinschnitte in der Geburtshilfe.*** *Von A. Dührssen in Berlin. (Arch. f. Gyn. Bd. XXXVII, Heft 1, pag. 27.)*

Bei mangelhaft erweitertem Muttermunde haben Einschnitte in den Muttermundssaum nur dann einen Sinn, wenn der supravaginale Theil der Cervix völlig erweitert ist. Diese Incisionen sind daher namentlich bei Primiparen angezeigt, bei Pluriparen aber nur bei abnorm rigider oder narbiger Beschaffenheit der Vaginalportion. Oberflächliche vielfache Einschnitte in den äusseren Muttermund sind bei der Atresia und Conglutinatio orificii externi angezeigt, wenn eine stumpfe Erweiterung nicht gelingt. Hat sich der Muttermund bereits bis zu einem gewissen Grade geöffnet, schreitet aber die Erweiterung trotz Wehen scheinbar wegen Rigidität der Portio nicht vor, so narcotisire man oder gebe man ein Narcoticum. Oberflächliche Incisionen



mache man erst nach längerem Zuwarten und jedenfalls erst nach dem Blasensprunge. Zieht sich nach den Incisionen die Geburt noch in die Länge, so kann eine Infection der Schnitte nur durch die strengste Antisepsis verhütet werden. Muss die Geburt wegen Gefahr für die Mutter oder Frucht künstlich beendet werden, so mache man nur bei Atresie oder Conglutinatio nach vergeblich versuchter stumpfer Erweiterung oberflächliche Incisionen. Tritt darnach nicht rasch vollständige Erweiterung des Muttermundes ein, mache man tiefe Einschnitte bis zum Ansatze der Vagina. Das Gleiche thut man in allen Fällen von mangelhaft eröffnetem äusseren Muttermunde, wo es sich darum handelt, das Leben der Frucht zu retten und die Mutter vor nicht controlirbaren Verletzungen zu bewahren. Man macht zwei seitliche Schnitte, eventuell noch einen dritten nach hinten. Sie sind ungefährlich bei antiseptischer Leitung der Geburt. Die Blutung ist gering und ist eine spätere Naht unnöthig. Mittelst dieser tiefen Schnitte wird die Mortalität der Mutter und Früchte bei allen Primiparen, sowie bei vorzeitigem Blasensprunge herabgesetzt. Ferner ermöglichen sie, bei Placenta praevia und Eclampsie bei Primiparen die Entbindung in ungefährlicher Weise schon im Geburtsbeginne vorzunehmen, zuweilen sogar schon in den letzten Wochen der Schwangerschaft. Weiters sind die tiefen Einschnitte in den mangelhaft erweiterten äusseren Muttermund angezeigt bei Nabelschnurvorfall bei Primiparen, um die Wendung mit sofort nachfolgender Extraction zu ermöglichen und bei engem Becken, um bei beweglichem Kopfe die Wendung vornehmen, bei flexirtem Kopfe die Zange appliciren zu können, wenn nach vorgenommenen Incisionen der äussere Druck den Schädel durch den engen Beckeneingang durchgepresst hat. Schliesslich sind sie bei allgemein verengtem Becken indicirt zwecks Anlegung der Zange, falls der Kopf günstig eingestellt ist oder um eine solche günstige Einstellung durch äusseren Druck zu ermöglichen. Man macht sie mittelst der *Siebold*'schen Scheere, nachdem die Stelle der Schnitte mit zwei Kugelzangen festgelegt und angespannt wurde. Heilt die Cervixincision nachträglich nicht und bereitet sie Beschwerden, so muss die *Emmet*'sche Operation oder die Lippenspaltung und Naht der gesetzten Wundfläche vorgenommen werden. Steht nach vorgenommenen tiefen Incisionen der Cervix der vorliegende Fruchttheil noch hoch, so muss man bei Primiparen in der Regel einen oder zwei tiefe Einschnitte im Scheideneingange machen, welche nicht nur den Vaginaleingang, sondern auch das untere Drittel der Vagina erweitern, sogenannte „Scheidendammeinschnitte". Dadurch entfällt jeder Widerstand von Seite der Weichtheile. Die hohe Zange wird, ebenso wie die Extraction am Fusse, dadurch zu einer leichten Operation und die Prognose für Mutter und Frucht eine günstigere. Es wird nicht nur der Widerstand des engen Vaginalrohres, sondern auch jener der umgebenden Musculatur beseitigt, da der Constrictor cunni durch- und der Levator ani eingeschnitten wird. Die Scheidendammeinschnitte sind ferner bei Vaginismus, bei kyphotischem und trichterförmigem Becken, bei Erstgebärenden angezeigt. Sie werden mit dem Messer gemacht, sind etwa 4 Cm.

lang und reichen 2—3 Cm. in die Tiefe. Vorgenommen werden sie, sobald bei der Zangenoperation der Saum des Vaginaleinganges stärker angespannt wird und der Kopf dem Zuge nicht weiterfolgt. Die Blutung aus den Schnitten wird zunächst durch Druck von Seite des Fruchttheiles, post partum durch Tamponade, respective durch vorläufig angelegte Klemmpincetten und endgiltig durch die Naht gestillt. Gelingt die linienförmige Vereinigung der gesetzten Verwundungen im Wochenbette nicht, so ist später die secundäre Naht vorzunehmen. Misslingt auch diese, so muss nachher die *Lawson-Tait*'sche Operation vorgenommen werden. (Ref. ist der Ansicht, dass *Dührssen* mit der Vornahme der Incisionen sowohl am Muttermunde, als am Scheideneingange etwas allzu freigebig ist.) *Kleinwächter.*

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

674. ***Zur Behandlung der Iridocyclitis.*** *Von Prof.* ***Schöler.*** *(Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 1890.)*

Verf. prüfte zunächst an Thieren, wie weit der Glaskörper Antiseptica verträgt. Es ergab sich, dass die Quecksilberpräparate alle sehr stark reizen, heftige Retinitis, Netzhautablösung verursachen. Auch Wasserstoffsuperoxyd wirkt zu heftig. Die 1procentige Carbollösung lässt den Glaskörper unverändert, die 2procentige wirkt zuweilen, die 5procentige immer destruirend. Salicylsaures Natron wirkt am mildesten bei einer Concentration von 1 : 2, Jodkalium bei 1 ; 5. Nach seinen Beobachtungen beschloss Verf. einen Versuch am menschlichen Auge zu wagen, und zwar betraf der erste Fall ein schon früher vorgestelltes Kind. Es handelte sich um Iridocyclitis, wahrscheinlich metastatica. *Schöler* injicirte von einer salicylsauren Natronlösung (1 : 2) einen Theilstrich der *Pravaz*'schen Spritze. Nach 18 Stunden war das Hypopion völlig geschwunden; das Exsudat im Pupillargebiet war blutig tingirt. Am nächsten Tage war die Iris bedeutend abgeschwollen, die Vascularisation verschwunden und nach 5—6 Tagen ging das Kind der Genesung entgegen. *Schöler* liess Atropin einträufeln und konnte schon am vierten Tage eine Erweiterung der Pupille nach unten constatiren. Hervorzuheben ist, dass das Kind sich bereits am nächsten Tage nach der Injection wohler fühlte, dass das Fieber geschwunden, der Appetit zurückgekehrt war. Der zweite Fall betrifft einen Knaben mit Hornhautverletzung im äusseren oberen Drittel, Irisvorfall, Hypopion, eiterigem Catarrh; Lichtschein ungenügend. *Schöler* injicirte dem Knaben, der sich 48 Stunden zuvor die Verletzung an einer Kastenecke zugezogen hatte, von einer 2procentigen Carbolsäurelösung einen Theilstrich der Spritze in den periphersten Theil des Glaskörpers. Eine halbe Stunde klagte der Knabe über mässigen Schmerz, dann verlor sich derselbe. Das Hypopion ist dann verschwunden, doch hat sich im Lichtschein nichts gebessert. Immerhin wurde eine indolente schmerzlose Phthise und ein vollständiger Ablauf der Reizerscheinungen erzielt. *Schöler* zieht auf Grund seiner (bisher nur wenigen) Erfahrungen den Schluss, dass in einer Reihe

von Fällen in der Augenheilkunde, für welche bisher eine Therapie nicht existirt, Injectionen am Bulbus vorsichtig auszuführen sind. Zu diesen Fällen gehören neben der eiterigen metastatischen Iridocyclitis die Fälle von metastatischer eiteriger Iridochorioiditis, ferner die cerebrospinale oder eiterige Iridochorioiditis sympathica.

—r.

675. ***Ueber Hornhauterkrankung bei Influenza.*** *Von Dr. **Hirschberger** in München. (Münchn. med. Wochenschr. 1890. 4. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 24.)*

Augenerkrankungen als Complicationen der Influenza gehören nicht zu den grossen Seltenheiten, doch beschränken sich dieselben meist auf die Lider und Bindehaut. *Hirschberger* beschreibt in ausführlicher Weise drei Beobachtungen von Keratitis dendritica; zwei Fälle davon wurden in der ophthalmologischen Klinik, der eine Fall im allgemeinen Krankenhaus beobachtet. Auffallend bei allen drei Erkrankten ist das Fehlen der Reizerscheinungen, sowie die herabgesetzte Empfindlichkeit der Cornea. Der Beginn der Störung fiel zwischen den 3. und 5. Tag der Erkrankung an Influenza. Das eine Auge blieb in den drei Fällen vollständig gesund. Da nun *Horner* und *Fuchs* schon früher darauf hingewiesen haben, dass die Keratitis dendritica sich aus dem Herpes febrilis corneae, welche Herpesform gleichzeitig mit Bläschen an der Haut der Lippen und der Nase vorkommt, entwickeln kann, und da solche Herpeseruptionen bei der Influenza sehr häufig vorkamen, so glaubt *Hirschberger*, dass auch in den obigen Fällen das Geschwür der Cornea aus solchen Herpesbläschen hervorgegangen ist. Wenn es auch keinem Zweifel unterliegen kann, dass diese Corneastörung als eine directe Complication der Influenza zu betrachten ist, so ist sie doch keine für dieselbe charakteristische Begleiterscheinung.

676. ***Ueber Anwendung des Acid. trichloraceticum bei den Krankheiten der Nase und des Rachens.*** *Von Dr. **H. A. Ehrmann**. Von der Klinik des Prof. Jurasz in Heidelberg. (Münchn. med. Wochenschr. 1890. 9.)*

Ehrmann wendete das Mittel in 170 Fällen an. Er fing mittelst einer Silbersonde einen Krystall der Trichloressigsäure auf und verrieb denselben auf der zu ätzenden Stelle. Es bildet sich ein trockener, fest anhaftender Schorf, der localisirt bleibt, keinen üblen Geruch verbreitet, sich viel schneller ablöst als der durch Chromsäure erzeugte und gar keine entzündliche Reaction hervorruft. Die Erkrankungen, bei welchen die Trichloressigsäure als Aetzmittel angewendet wurde, waren diffuse Hypertrophie der unteren Muscheln, diffuse Hypertrophie der mittleren Muscheln, circumscripte, polypoide Hypertrophie der Muscheln, Tonsillitis hypertrophica, Uvulitis hypertrophica, Pharyngitis retroarcualis, Hypertrophie der Zungenbalgdrüsen. Von diesen 140 Fällen wurde die Aetzung in 87 nur 1mal, in 30 2mal, in den übrigen Fällen 3—5mal ausgeführt. In 122 Fällen trat dauernde Heilung ein. In allen Fällen aber hat *Ehrmann* die Ueberzeugung gewonnen, dass die vorzügliche Wirkung dieses neuen Mittels als eines localen Causticums für die Nase und den Rachen nicht genug gepriesen werden kann. — Auch als adstrin-

girendes Mittel hat sich die Trichloressigsäure in mehreren Fällen bewährt. Man wendet sie nach folgender Formel an:

Rp. *Jodi pur.* *0·15*
Kali jodat. *0·20*
Acid. trichloracet. *0·15—0·30*
Glycerin *30·0.*
MDS. Zum Pinseln.

Diese Lösung wurde mittelst Wattebäuschchen auf die erkrankte Schleimhaut applicirt.

677. ***Ein Fall von Larynxpapillom, der durch Intubation geheilt wurde.*** *Von* ***J. F. Baldwin.*** *(Med. Record. 8. März 1890. — Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. s. w. 1890. 5.)*

Ein 8jähriger Knabe, der seit seinem 2. Lebensjahre an Dyspnoe litt, zeigte ein Papillom am vorderen Ende des linken Stimmbandes. Bei der Respiration bewegte sich dasselbe auf und nieder, was nicht nur gesehen, sondern auch deutlich gehört werden konnte. Da die Dyspnoe sehr stark war, so intubirte *Baldwin* und fand, als er nach 4 Tagen die Röhre herausnahm, eine merkliche Verminderung des Tumors. Er versuchte es daher nochmals mit der grössten *O'Dwyer*'schen Röhre, welche er, da der Knabe mit derselben weder essen noch trinken konnte, um 6 Uhr Abends einlegte und um 9 Uhr Früh wieder herausnahm, und mit solchem Erfolge, dass nach 38 Tagen vom Tumor nichts zu sehen war. *O'Dwyer*, der diese Methode bei einem 3jährigen Kinde gleichfalls wegen Larynxpapilloms anwandte — mit der Modification, dass er die Röhre mit Alaun (+ Gelatine) bedeckte — sah nach zwei Wochen keine Besserung.

Dermatologie und Syphilis.

678. ***Reflex nervous phenomena due to preputial contractions.*** *Von* ***Smith.*** *Ninth annual meeting held at Toronto, Canada, 15. and 16. June 1889. (Ref. in The Med. Record. New-York. Vol. XXXVI, 3.)*

Smith berichtet über 3 Fälle, in denen nervöse Irritabilität bei Kindern abhängig war von zu engem Präputium und Adhäsionen zwischen Präputium und Glans. Durch Dilatation und Lösung der Adhäsionen wurde volle Heilung erzielt. In der Discussion bestätigte Dr. *Newmann* von New-York die Erfahrungen des Dr. *Smith*. *Sternthal.*

679. ***Zur Behandlung der Psoriasis, insbesondere mit Hydroxylaminum muriaticum.*** *Von* ***Dr. Fabry.*** *(Arch. f. Dermat. u. Syph. 1889. Heft 2.)*

Nach den Versuchen, die auf der Bonner Klinik mit Hydroxylaminum an 24 Psoriatikern angestellt wurden, glaubt *Fabry* das Mittel in eine Reihe mit Pyrogallol oder Chrysarobin stellen zu können. Von den 24 Pat. wurden 21 an verschiedenen Körpertheilen mit den 3 genannten Präparaten behandelt, es zeigte sich hierbei die Wirkung des Hydroxylaminum als ebenso schnell, wie die des Pyrogallols und Chrysarobin, ein Vorzug des Hydroxyl-



aminum ist seine Billigkeit und seine Eigenschaft, Wäsche und Körper nicht zu färben. Angewendet wurde das Mittel nach mehrfachen Versuchen in $^1/_5$—$^1/_2$% Lösung zum Pinseln in spirituöser Lösung, zu Umschlägen in wässeriger. Vorsicht hält der Verf. geboten wegen der Vergiftungserscheinungen, die durch Resorption der Präparate auftreten können. (Nach den Erfahrungen, die einzelne Dermatologen in dieser Richtung gemacht haben, glaubt Ref., dass die Anwendung des Mittels sehr zu widerrathen ist.) Vergleichsweise erwähnt *Fabry* noch die ungleich schwächere Wirkung des Anthrarobin, sowie die auch schon von anderer Seite erwähnte Ungefährlichkeit der Verabreichung sehr hoher Dosen von Jodkali (20 Gramm pro die) als unterstützendes Heilmittel bei Psoriasis. *Stein*, Görlitz.

680. ***Zur Frage von den allgemeinen mit Röthe und Schuppung einhergehenden Exanthemen der Haut.*** *Von **L. Brocq**. (Monatsh. f. prakt. Derm. Bd. IX. 7.)*

Brocq versucht die allgemeinen, mit Röthe und Schuppung verbundenen Exantheme besser zu classificiren. Zunächst scheidet er 3 wohl charakterisirte Affectionen aus, nämlich 1. die Pityriasis rubra pilaris *Devergie*; 2. die perniciöse Lymphodermie von *Kaposi* und wahrscheinlich verschiedene allgemeine, eczemartige Varietäten von Mycosis fungoides; 3. allgemeine, mit Röthe und Schuppung verbundene Exantheme artificiellen Ursprungs, die scharlachartigen Arzneiexantheme. Ferner müssen 2 andere Gruppen gesondert werden, nämlich 1. die acuten und allgemeinen Ausschläge, welche ziemlich häufig im Verlaufe eines Eczems, einer Psoriasis, viel seltener eines Lichen planus auftreten und 2. die Herpétides exfoliatives von *Bazin*, die *Brocq* kurz als eine Art von Hautcachexie bezeichnet, welche auf eine alte Dermatose folgt. Nach Berücksichtigung dieser Fälle bleiben die sogenannten essentiellen allgemeinen, mit Röthe und Schuppung verbundenen Exantheme übrig, von denen der Verf. folgende 5 Arten unterscheidet. 1. Erythema scarlatiniforme desquamativum oder gutartige, acute, schuppende Dermatitis. Ziemlich plötzlicher Anfang mit Fieber, welches leicht Scharlach vortäuscht. Ausbruch einer intensiven, gleichmässigen Röthe, welche sich schnell über den ganzen Körper auszubreiten pflegt; trockene, lamellöse, sehr reichliche Abschuppung, welche noch vor dem Verschwinden der Röthe (zum Unterschiede von Scharlach) beginnt. Heilung in 2—6 Wochen. 2. Die eigentliche allgemeine schuppende Dermatitis oder die subacute Form. Stadium incrementi, acmes und decrementi. In den beiden ersten Stadien Fieber mit abendlicher Steigerung. Im Anfange, der meist schleichend ist, mehrere rothe, juckende Flecke, welche sich in 2—10 Tagen über den ganzen Körper ausbreiten. Im Stadium der Acme Haut roth, etwas verdickt. Nach einigen Tagen Abschuppung in Form perlmutterglänzender, sehr grosser, dachziegelförmig liegender, trockener Lamellen. Haare und Nägel fallen fast immer aus. Reichliches Nässen von ausserordentlichem Gestanke in der Nähe der Gelenkfalten. Die Schleimhäute können ergriffen sein. Complicationen treten hinzu als Anthrax, Abscesse, Phlegmonen, Taubheit, Iritis etc. In gutartigen Fällen ver-



läuft die Affection in 3—4 Monaten. Rückfälle sind möglich. 3. Die chronische Form der schuppenden Dermatitis, mit einer sehr langen Anfangsperiode, während welcher die Affection Eczem vortäuscht; einer ebenfalls sehr langen Blütheperiode, während welcher sich die objectiven Haupteigenschaften der typischen schuppenden Dermatitis zeigen und einer Periode des Rückganges mit Hinterlassung einer bräunlichen Pigmentirung. Die Gesammtdauer der Krankheit beträgt mehrere Jahre. 4. Pityriasis rubra chronica Hebrae. 5. Die subacute oder gutartige Form der Pityriasis rubra mit sehr feiner Abschuppung, Freibleiben der Anhangsgebilde und Erhaltung guten Allgemeinbefindens. *Sternthal.*

681. ***Ueber die Behandlung von Brandwunden mit Sozojodolkalium.*** *Von* ***E. Ostermayer.*** *(Deutsch. med. Wochenschr. 1889. 41.)*

Ostermayer empfiehlt die Brandblasen aufzustechen, den Inhalt mit sterilisirter Watte zu entfernen und gleich darauf eine 10%ige Mischung von Sozojodolkalium mit Stärkemehl oder Talc. venet. aufzustreuen und mit Verbandwatte zuzubinden. Der Heilungsprocess soll sich rasch vollziehen, der Kranke frei von Schmerzen sein. Auch bei Wunden, welche durch ätzende Flüssigkeiten erzeugt sind, ist dieses Verfahren von bester Wirkung. *Sternthal.*

682. ***Ueber die Anwendung der Ichthyolpräparate in der Dermatotherapie.*** *Von* ***Kopp*** *in München. (Münchn. med. Wochenschr. 1890. 35 u. 36.)*

683. ***Ueber Anwendung des Ichthyolcollodiums.*** *Von* ***Kramer*** *in Glogau. (Centralbl. f. Chir. 1890. 18.)*

Um ein Urtheil sich zu bilden, hat *Kopp* in 175 Fällen der verschiedensten Hautleiden Ammonium sulfoichthyolicum innerlich und äusserlich erprobt. Die innerliche Darreichung war à 0·1—0·5 Grm. pro Tag, äusserlich in Lösungen, Tincturen, Salben, Pasten. Nachtheile hat *Kopp* selbst nach monatelangem Gebrauche nicht gesehen. Den Hauptwerth sieht Verf. bei der internen Anwendung besonders in Hebung des Appetits und der Verdauung, daher wohl die günstigen Erfolge bei Acne rosacea, Acne vulgaris, Eczem. Die äussere Anwendung geschah mit Erfolg bei Erysipel, Verbrennungen, Erfrierungen, bisweilen bei Acne und Eczem. Bei anderen Dermatosen war der Erfolg rein palliativ oder vorübergehend.

Kramer empfiehlt erneut und warm die Anwendung des Ichthyolcollodiums (3:10) beim Erysipel. „In keinem der seit 3 Jahren von ihm mit mehrmals täglichen Aufpinselungen dieses Mittels behandelten zahlreichen und meist schweren Fällen von Erysipel des Gesichtes, der behaarten Kopfhaut, wie an anderen Stellen des Körpers, selbst bei Erysipelas migrans und auch bei acuter Lymphangoitis hat das Medicament in obiger Form versagt." Es hat vielmehr raschen Fieberabfall und Stillstand, resp. Rückgang der Entzündung zur Folge gehabt. Wie der frappante Erfolg eintritt, ob durch „reducirende" Wirkung des Ichthyols oder durch Luftabschluss, Compression oder andere Factoren, lässt *Kramer* noch unentschieden.

Hausmann, Meran.



684. ***Ueber vorzeitige (précoce) Rückenmarkssyphilis.*** *Von* ***A. Gilbert*** *und* ***G. Lion.*** *(Arch. gén. de méd. October, November, December 1889. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1890. 13.)*

„Frühzeitig" (précoce) nennen Verff. die Erkrankung des Rückenmarks in Folge von Lues, wenn sie im Laufe des 1. oder 2. Jahres der Infection auftritt. Sie ist nicht selten: die Verff. haben 56 Beobachtungen sammeln können, von denen 44 sich auf Mark allein, 12 auf Mark und Hirn beziehen; 16mal trat das Leiden vom 3. zum 6. Monat nach dem Primäraffect auf, 7mal vom 7.—12., 14mal vom 13.—24. Monat. 14mal waren die vorangegangenen syphilitischen Erscheinungen schwere; unter den 56 Fällen waren nur 15 längere Zeit hindurch ausreichend antisyphilitisch behandelt worden. Nur 4 Fälle von 56 betrafen Frauen; in Bezug auf das Alter kamen 20 Fälle auf die Zeit vom 20.—30., 19 Fälle auf die Zeit vom 30.—40. Lebensjahre, 3 fielen zwischen das 40.—50., 5 zwischen das 50.—58. Lebensjahr. Gelegenheitsursachen werden nur selten angegeben. — Im Wesentlichen ist die Krankheit von den übrigen diffusen, acut oder subacut auftretenden Myelitiden nicht unterschieden. Die Prognose ist ungünstig. — Die histologische Untersuchung zeigt als Grundlage des Processes eine Wucherung junger Zellen in der Pia und deren Fortsätze im Mark und ein fibrinöses, reichlich Leucocyten enthaltendes Exsudat in der Peripherie des Marks. Sodann aber werden zweitens auch diffuse, scleröse, mit Gefässobliteration einhergehende Processe beobachtet und drittens gummöse (in den Meningen, dem Mark oder in beiden zugleich) und schliesslich viertens Erweichungsprocesse. — Eine Reihe eigener und fremder Beobachtung entnommener Krankengeschichten illustrirt das Gesagte.

685. ***Harnröhrenausspritzungen bei dem weiblichen Tripper.*** *Von Stabsarzt Dr.* ***E. Rotter.*** *(Sep.-Abdr. aus der Münchn. med. Wochenschr. 1890. 23.)*

Es ist auffallend, dass die medicamentösen Injectionen in die weibliche Harnröhre nicht analoge Verwendung finden wie bei dem Manne, wenigstens da, wo die Localsymptome Seitens der Urethra, z. B. stärkere Strangurie, der Patientin quälend sind. Man fürchtet den Uebertritt der Injectionsflüssigkeit in die Harnblase und bei Verwendung einfach adstringirender und nicht zugleich antiseptisch wirkender Lösungen, welche demnach als Vehikel für Mikroben dienen können, vielleicht mit Recht. Indessen haben dem Verf. bezügliche — zunächst mit aller Vorsicht unternommene — praktische Versuche gezeigt, dass man dem weiblichen Blasenschlussapparat eine bedeutend grössere Leistungsfähigkeit zuschreiben darf, als man bisher geglaubt. Und andererseits wird eben doch bei der in Rede stehenden Affection durch diese unmittelbare Localtherapie die Behandlungsdauer bedeutend abgekürzt und werden vor Allem die subjectiven Strangurie-beschwerden rasch beseitigt. Verf. hat seit Jahresfrist die Injectionstherapie beim Weibe in allerdings nur vier Fällen indicirt, aber in diesen übereinstimmend bewährt gefunden; Indication waren die vorhandenen Strangurieerscheinungen mit wiederholt beiderseits in die Unterbauchgegend ausstrahlenden anhaltenden

Schmerzen. Er injicirte mit einer etwa 1 Cm. tief eingeführten, vorn etwas schmäler gefeilten gewöhnlichen *Oidtmann*-Zinnspritze täglich einmal seine antiseptische und zugleich mässig adstringirende Lösung in der für die Wundbehandlung angegebenen Concentration, 1 Pastille ad $^1/_4$ Liter Aq., nachdem er wusste, dass dieselbe auch von der Blasenschleimhaut ohne alle Irritation vertragen wird. Da sah er bald, dass der Blasensphincter sehr sicher abschloss und, anscheinend unter Mitwirkung des musculösen Apparates der Harnröhre, die Flüssigkeit prompt zurückwarf, als er durch 8—10 Tage die Injectionen mit dem bei Männern gestatteten relativen Kraftaufwande jedesmal fortsetzte. Der Erfolg war ein ganz überraschend guter: von dem zweiten bis spätestens dritten Behandlungstage blieben die Strangurie-symptome verschwunden, vom dritten Tage an cessirten die stets reichlich vorhandenen Vaginalblenorrhoen auf Sitzbäder, lauwarme Scheidenausspülungen mit der Pastillenlösung in halber Stärke und täglich dreistündige Einlage eines damit getränkten Tampons; in gleich kurzer Zeit die dunkle Röthung und das Brennen der Urethrallippen- und der Schamlippenschleimhaut auf Waschungen der äusseren Genitalien mit der gleichen Concentration. Auch nach 4—5stündigem Harnverhalten war schliesslich aus der Tiefe der Urethra hierauf kein Secret mehr auszudrücken. Da Verf. in der Specialliteratur (*Thompson*, *Sigmund*, *Schröder*, *Winckel*, *Zweifel*, *Lang*, *Winkler*, auch *Eulenburg*) die Anwendung der Injectionstherapie der weiblichen Harnröhre nicht erwähnt findet, so steht er nicht an, diese ganz schonende und offenbar sehr förderliche Localbehandlung zu veröffentlichen und zu empfehlen.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

686. ***Ueber Blutparasiten.*** *Von Kruse in Neapel. (Virchow's Archiv. Bd. 120. Heft 3.)*

Die *Gante*'schen „Würmchen" in den Blutkörperchen hält Verf. nicht, wie *Gante*, für Kerne oder wie *Lankester* u. A. für sichelförmige Keime einer Coccidiumart, sondern für ein weit vorgeschrittenes Stadium in dem Entwicklungsgang eines Parasiten, der sich innerhalb der rothen Blutscheiben vollzieht. Verf. beschreibt hierauf die einzelnen Entwicklungsstadien des Parasiten. So beschreibt er Eier der jüngsten Stadien des Parasiten eines Blutkörperchens mit einem glänzenden Tröpfchen an dem dünneren Pol des Körperchens. Das Tröpfchen ist flüchtig. Es muss sich nach Verf. hier um ein flüchtiges Oel handeln, ein Factum, das bisher in der Thierchemie nicht beobachtet war. Diese kleinsten Parasitenformen sind fast stets unbeweglich, einigemale beobachtete Verf., dass sie langsame, wackelnde Bewegungen ausführten und ihre Lage veränderten. Diesen Formen am nächsten stehen diejenigen, welche doppelt bis dreifach so gross sind. Tröpfchen liegen hier nicht constant an einem Pole, sondern zerstreut. Von diesen Formen führen Uebergänge zu den



Gante'schen cylindrischen „Würmchen". In der Mitte derselben befindet sich ein heller Fleck. Streifen- und Vacuolenbildung in den Würmchen hält Verf. für Degenerationserscheinungen. Gewöhnlich fehlen den Würmchen die glänzenden Tröpfchen, dagegen treten auch in ihnen nach Methylenblaufärbung violette Granulationen hervor. Sie haben keine Kapsel und haben überall ihren Sitz im Blutkörperchen. Nach Verf. fehlt es wohl im Blutlauf an einem Reiz, der sie zum Verlassen ihrer Wirthzellen veranlassen könnte. Die Würmchen machen Bewegungen, winden, strecken sich und durchbrechen manchmal den Zellkörper, der gefaltet zurückbleibt. Neben den gestreckten Formen finden sich auch mehr oder weniger runde von wechselnder Grösse. Auch sie enthalten stark lichtbrechende Tröpfchen und Granulationen. Sie können sich amöboid bewegen und haben die Fähigkeit der Sporenbildung. Die fertigen Sporen gleichen durch Gestalt und Grösse den jüngsten Formen der Parasiten. Verf. war es nicht gegönnt, direct die Zerstreuung der Theilungsproducte zu beobachten. Culturversuche mit den Parasiten blieben ohne Resultat, was bei den von den Bacterien verschiedenen biologischen Verhältnissen leicht erklärlich ist. Auch eine Uebertragung von einem Thier auf das andere ist Verf. nicht gelungen. Im letzten Frühjahr gelang es Verf., im Blute von Fröschen auch grössere Formen der Parasiten zu beobachten. Der Eintritt der Frühjahrswärme dürfte wohl die kräftigere Entwicklung des Parasiten verursacht haben. Wie man sich den Modus der natürlichen Infection der Frösche mit diesem Organismus vorzustellen habe, lässt Verf. dahingestellt sein. Er rechnet die Parasiten zu der Classe der Gregariniden, und zwar zu einer neuen Ordnung, die er mit dem Namen der Hämogregarinida bezeichnen möchte. Ob die Malariaparasiten *Lavesan's* auch zu dieser Kategorie zu rechnen sind, müssen weitere Untersuchungen lehren. Verf. hat in rothen Blutkörpern des Froschblutes noch einen zweiten Parasit hin und wieder gefunden, welcher aber zu den Bacterien zu gehören scheint. Ferner fand er noch im Froschblut das *Grube*'sche Trypanosoma sanguinis. Die von *Grassi* im Froschblute gefundene sogenannte Grassia ranarum hält Verf. für ein Kunstproduct. Der oberste Theil einer Flimmerzelle habe sich nämlich losgelöst, zusammengekrümmt und bewegt sich hierauf auf eigene Hand.

v. Swiecicki, Posen.

687. ***Ueber die Wirkung des Magensaftes auf pathogene Bacterien.*** *Von Dr. Hermann Hamburger. Aus dem Laboratorium der med. Klinik zu Breslau. (Centralbl. f. klin. Med. 1890. 24.)*

Auf Grund zahlreicher neuer Versuche gelangt *Hamburger* zu dem Schlusse, dass es nur der Säuregehalt des Magensaftes ist, der ihm seine desinficirende Kraft verleiht; dass aber allerdings diese Eigenschaft durch Säure bindende Substanzen, vor Allem durch die verschiedenen Eiweisskörper abgeschwächt werden kann. Demgemäss wird, während im Allgemeinen Typhus- und Cholerabacillen durch den Magensaft vernichtet werden, unter gewissen Umständen die Gefahr einer Infection durch die genannten Bacterien in mehr oder weniger hohem Masse vorhanden sein. Einmal nämlich ist am Beginn der Verdauung, besonders



nach Aufnahme eiweissreicher Nahrung, die secernirte Salzsäure gänzlich oder fast ganz von Peptonen etc. gebunden und es ist sehr wohl möglich, dass zu der Zeit, wo der Uebertritt der Speisen in's Duodenum beginnt (15—30 Minuten nach der Mahlzeit), auch einzelne noch nicht abgetödtete Infectionserreger in den Darm gelangen. Dann aber sind besonders prädisponirend für eine Infection allerhand gastrische Störungen, wo entweder der absolute Säuregehalt ein minimaler ist oder bei normalem Säuregehalt in Folge abnormer Anhäufung von Speisen im Magen eine starke Störung des Verhältnisses der Salzsäure zu den Peptonen u. s. w. eintritt. Freilich kann hierbei eine Art Compensation eintreten, dass derartige Affectionen häufig mit motorischen Störungen des Magens verknüpft sind und die Speisen und mit ihnen die Infectionsträger abnorm lange im Magen verweilen. Wie aber die Versuche zeigten, genügten bei sehr langer Einwirkung oft schon geringe Mengen von Säuren (selbst von „gebundenen"), um die Bacillen des Typhus und der Cholera zu vernichten. —r.

688. ***Ueber eine eigenthümliche Gefässreaction der Haut.*** *Von Prof.* ***Winternitz.*** *Vortrag am IX. Congress f. innere Med. zu Wien. (Münchn. med. Wochenschr. 1890. 19.)*

Die mit dem Namen „Autographismus" bezeichnete Hautreaction — die darin besteht, dass beim Hinstreichen über die Haut mit einem Stäbchen ein anfangs anämischer, dann ödematöser Striemen auftritt, dessen Ränder eine Injectionsröthe aufweisen, die sich zungenförmig längs der ganzen Linie verbreitet, ähnlich wie ein Tropfen Wasser auf Fliesspapier (Fliesspapierhaut) — bietet unter Umständen eigenthümliche Modificationen dar, besonders in Bezug auf die Färbung, indem die erythematöse Injectionsröthe allmälig dunkler wird und endlich eine zinnoberrothe Farbe annimmt. — *Winternitz* erklärt diese Erscheinung dadurch, dass die in den oberflächlichen Capillaren stagnirenden Blutkörperchen durch die Haut hindurch CO_2 abgeben und O aufnehmen, dass sie also durch die Haut hindurch respiriren: die Thatsache ist ein Beweis der respiratorischen Hautfunction. Es lässt sich, wo diese Erscheinung deutlich hervortritt, auf eine beträchtliche Verlangsamung der Circulation schliessen. Die Erscheinung des Autographismus ist *Winternitz* in ihren exquisiten Formen in letzter Zeit in drei Fällen zur Beobachtung gekommen. Alle drei Fälle hatten schwere Influenza überstanden, alle drei Fälle boten auf den leichtesten mechanischen Reiz hin die ödematöse Schwiele — zwei die Fliesspapierhaut mit der erythematösen Ausbreitung der Injectionsröthe zu beiden Seiten derselben, die sich in Zinnoberfärbung verwandelte — dar. Der dritte Fall zeigte auf den leichtesten mechanischen Reiz hin Extravasate, die sich ebenfalls ziegelartig verfärbten und unter dem Fingerdrucke nicht verschwanden. — In diesem Falle beobachtete *Winternitz* eine Erscheinung, die er am Lebenden noch nicht gesehen hatte. Liess man den Kranken die Rückenlage einnehmen, so verfärbte sich der ganze Rücken cyanotisch, wahre Todtenflecke entstanden und auch der nach abwärts gerichtete Rand des

äusseren Ohres nahm eine tief cyanotische Verfärbung an. Erscheinungen hochgradiger Herzschwäche, Athemnoth, Leberschwellung waren der objective Befund nebst acut auftretendem Hydrops. All diese schweren Erscheinungen der Circulationsstörung schwanden unter thermisch wiederhergestelltem Tonus der peripherischen Gefässe, unter strenger Milchcur und Strophantus.

689. ***Ueber den Einfluss der Bauchfüllung auf Circulation und Respiration.*** *Von G. Heinricius. (Zeitschr. f. Biologie. Bd. XXIV. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 24.)*

Die Frage nach den am Kreislaufs- und Athmungsapparate sich geltend machenden Folgen einer Vermehrung des Bauchhöhleninhaltes, wie sie z. B. bei der Schwangerschaft eintritt, hat *Heinricius* durch Thierversuche zu beantworten versucht. Die Bauchfüllung wurde in der Weise vermehrt, dass (bei Kaninchen und Katzen) mittelst einer mit einem Manometer verbundenen Doppelcanüle blutwarme 0·6°/₀ige Kochsalzlösung in die Bauchhöhle eingefüllt wurde. Athmung und Blutdruck wurden graphisch verzeichnet. Es ergab sich, dass die Bauchhöhle mit so grossen Flüssigkeitsmengen gefüllt werden konnte, dass die Bauchdecken straff gespannt waren, ohne dass dadurch Puls oder Athmung wesentlich gestört wurde. Erst bei sehr bedeutender Anfüllung wird die Athmung in Folge der Heraufdrängung des Zwerchfells dyspnoisch (frequenter und tiefer); der Puls frequenter, dann grösser, hierauf seltener und vor dem an Erstickung erfolgenden Tode gewöhnlich plötzlich kleiner. Der Blutdruck steigt erst, wenn die Pulse wesentlich seltener geworden sind, und nimmt schliesslich ab, wenn die seltenen Pulse niedriger geworden sind. Beim Zustandekommen dieser Erscheinungen sind mechanische und nervöse Ursachen zugleich betheiligt. Dem etwa 500 Ccm. betragenden Volumen der Baucheingeweide eines Kaninchens konnte etwa 1 Liter Flüssigkeit hinzugefügt werden, bevor die Spannung gefahrdrohend ward. Der Flüssigkeitsdruck in der Bauchhöhle konnte bis auf 60 Mm. Hg gesteigert werden, ohne dass der Blutlauf in der Bauchhöhle aufgehoben wurde. Dieses zeigt, wie ausserordentlich nachgiebig die Bauchdecken sind, so dass sie nicht allmälig gedehnt zu werden brauchen, wie man wohl bei der Schwangerschaft und den Bauchcysten annahm, um zu erklären, weshalb kein Druckschaden sich geltend mache.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

690. ***Ueber die Sclerose der Kranzarterien des Herzens als Ursache plötzlichen Todes.*** *Von Algot Key-Aberg in Stockholm. (Eulenberg's Vierteljahrsschr. Bd. L—LII. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 17.)*

In einer früheren Arbeit vorwiegend statistischer Natur hatte Verf. die Bedeutung der Arteriosclerose, speciell der Coronarien, für den plötzlichen Tod festzustellen gesucht. Seine Statistik, auf dem Material des Wiener gerichtlich medicinischen Instituts beruhend, umfasste 852 Fälle, von denen er 635 als



Fälle chronischer deformirender Arteriitis zusammenfasst und wieder in 5 Gruppen theilt. Die erste, stärkste, bildet den Tod durch Herzlähmung (451 Fälle); hier localisirt sich die Endarteriitis zumeist an den Coronararterien mit Einschluss ihrer Aortenmündungen, in zweiter Reihe an den Aortenklappen, in dritter an den übrigen Körperarterien. Die übrigen 4 Gruppen werden gebildet durch Herzruptur, Ruptur von Aortenaneurysmen, spontane Rupturen der Aorta und intracranielle Blutungen. Die jetzt vorliegende Arbeit gibt nun eine sorgfältige Analyse an 13 selbst beobachteten Fällen plötzlichen Todes, als dessen Ursache eine mit Klappenveränderungen nicht complicirte Sclerose der Coronararterien angenommen werden musste, ebenfalls aus dem Wiener forensischen Institut. *Key-Aberg* hatte es sich vor Allem zur Aufgabe gestellt, nachzuweisen, wodurch denn in solchen Fällen, in denen keine Ruptur oder ausgedehnte Necrose besteht, die Sclerose der Kranzarterien eigentlich die Herzlähmung herbeiführt. Im Allgemeinen denkt man ja in solchen Fällen an eine Fettdegeneration der Musculatur; *Key-Aberg's* Untersuchungen sind indess dieser Annahme nicht günstig. Nur in 2 seiner 13 Fälle fand er eine erhebliche Verfettung, in den übrigen fehlte sie ganz oder fast ganz. Hatte die Sclerose zu einer schon länger bestehenden Obliteration einer der beiden Arterien oder eines Hauptastes geführt, so fand sich auch immer Schwielenbildung in der von diesem versorgten Musculatur; bei frischer Verstopfung wurde stets eine theils hämorrhagische, theils anämische Infarcirung constatirt. In den Fällen ausgedehnter Sclerose ohne Obliteration bestand weder Schwielenbildung, noch Verfettung.

691. ***Ueber Epilepsie und ihre sociale Bedeutung.*** *Von Prof.* ***Benedikt.*** *(Wien. med. Wochenschr. 1889. 43. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 47.)*

Wichtig ist die Epilepsie in ihrer Beziehung zur Ehe. Der Standpunkt des Arztes ist hierbei ein äusserst schwieriger. Offenbart er den Angehörigen das Vorhandensein der Epilepsie, so kommt er mit den Strafgesetzen in Conflict; verschweigt er es, so hat er ein grosses Unglück angerichtet. *Benedikt* gibt der Idee Ausdruck, einen allgemeinen Congress für Medicinalmoral einzuberufen, auf welchem in einem Comment das Verhalten der Aerzte in solchen Fällen vorgeschrieben werden soll. Ein solcher Comment würde die Grundlage von geeigneten Gesetzen bilden. Epileptische Schulkinder werden vom Lehrer nach Hause geschickt, und doch kann nicht genug betont werden, dass die Hirngymnastik bei Porencephalie die Hauptsache ist. Bei organischer Epilepsie schadet die übliche Bromtherapie mehr als sie nutzt. Wenn man sie anwendet, um die Anfälle auseinander zu halten, so folgt dann eine Periode viel schwererer Anfälle. Ausserdem behindert man dadurch das Individuum in seiner günstigen Entwicklung und das ist der grösste Fehler. Es fehlt sowohl den Aerzten, als dem grossen Publicum an der nöthigen Resignation diesen Fällen gegenüber. Die epileptischen Kinder setze man in der Schule in die vordersten Reihen, in Stühle mit hohen Lehnen, auf denen man sie bei einem auftretenden Anfall herausrollen kann. Vor allen Dingen muss das Vorurtheil be-



seitigt werden, dass Epilepsie durch den Anblick allein übertragen werden kann. Allerdings kommen choreatische und hysterische Convulsionsformen vor, aber fast nur bei weiblichen Individuen. In Mädchenschulen ist daher grössere Vorsicht nothwendig. Ausserdem sollten die Pädagogen lernen, die Psyche eines epileptischen Kindes richtig zu verstehen und zu behandeln. Gemeingefährliche Epileptiker gehören in das Irrenhaus, solche, die noch kein Verbrechen begangen haben, in die Freiheit. In der Mitte stehen jene, für die das Gesetz heute eigentlich keinen Schutz gewährt, die vermöge ihres Zustandes einmal ein Verbrechen begehen könnten. Für diese Fälle wäre die ärztliche Curatel unter richterlicher Oberverantwortlichkeit vorzuschlagen. Nicht zu unterschätzen sind die Leistungen der neuen schwedischen Schule *(Ibsen)* für die Popularisirung der Lehre von der Heredität der Epilepsie. Die Hereditätsgespenster *Ibsen's*, die er auf die Bühne brachte, haben mehr gewirkt, als tausend Sanitätsgesetze.

692. ***Die Bleivergiftungen der Granatenschleifer.*** *Bericht der k. k. Gewerbeinspectoren. Wien 1890.*

Die in Turnau und Umgebung (Böhmen) schon seit dem 17. Jahrhunderte eingeführte Schleiferei von Granaten und anderen Edelsteinen auf Bleiplatten ist nicht selten Ursache von chronischen Bleivergiftungen, welche sich zumeist als Gesichts- und Gehörsschwäche, Anämie und Atrophie, Gelenksschmerzen, heftige Coliken und Paralysen äussern. Als besonders schädlich wird das Umschmelzen und Giessen der Platten bezeichnet. Der k. k. Gewerbeinspector fand bei den Edelsteinschleifern fast ausnahmslos die ersten Symptome chronischer Bleivergiftung, als fötiden Geruch aus dem Munde und den charakteristischen Bleisaum am Zahnfleische vor. Um Mittel und Wege zu finden, die Arbeiter vor diesen Erkrankungen zu bewahren, trat der Gewerbeinspector in Beziehungen zu den Aerzten der Gegend, den Arbeitgebern und der Fachschule für Edelsteinschleiferei. Ein Arbeitgeber liess Scheiben herstellen, welche aus einem Gemenge von Harz mit pulverisirtem Feuerstein erzeugt sind und für die Aufnahme des Schleifmateriales (Schmirgel) sehr geeignet sein sollen. Ferner werden als Ersatz für die Bleischeiben Naxos-Schmirgelscheiben empfohlen, die das Schleifen von Edelsteinen bis zum 8. Härtegrade gestatten. Die Fachschule für Edelsteinschleiferei hat die Bleischeiben entfernt und lässt nur auf Zinnscheiben schleifen, auf Zinn- und Kupferscheiben poliren, und hat damit ganz befriedigende Resultate erzielt. Zinn ist wohl etwas theuerer als Blei, nützt sich aber dafür wieder weniger ab. Gestützt auf die Gutachten der Aerzte, der Fachschule und hervorragender Industriellen, stellte nun der Gewerbeinspector das wohl motivirte Verlangen, die Verwendung von Bleischeiben zum Edelsteinschleifen, da sie durch Scheiben aus indifferenten Stoffen ersetzt werden können, gänzlich zu verbieten. Das Umschmelzen der Bleischeiben scheint, wie erwähnt, auch gefährlicher zu sein, als die Schleifarbeit selbst. In neuerer Zeit kommt jedoch das Umschmelzen der Bleischeiben in den einzelnen Arbeitsstätten allmälig ausser Gebrauch, weil ein Unternehmer diese Arbeit gegen mässiges Entgelt besorgt



und unter einer gut ziehenden Esse vornimmt. Wie gefährlich der Bleistaub werden kann, erhellt unter Anderem aus dem Umstande, dass ein Schuhmacher an der Bleikolik erkrankte, welcher in der Arbeitsstube eines Granatschleifers sein Handwerk ausübte. Dr. *E. Lewy.*

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

693. *Bulletins de la société anatomique de Paris.*

Rédigés par ***Darier***, ***Marfan*** *et* ***Toupet,*** *secrétaires.*

LXIIe et LXIIIe Années. 5. Série. Tom. I et II. Paris, G. Steinheil, 1887 et 1888.

Unter diesem Titel gab die genannte Gesellschaft als 62. und 63. Jahrgang (1887, 1888) ihrer Berichte unter der Redaction von *Darier* und *Marfan*, beziehungsweise von *Marfan* und *Toupet* zwei mächtige, 907, resp. 1056 Seiten starke Bände heraus. Es wird in denselben über die in den wöchentlich abgehaltenen Sitzungen der anatomischen Gesellschaft vorgelegten Mittheilungen berichtet, welche sowohl in das Gebiet der normalen als der pathologischen Anatomie, sowie in das der Klinik einschlagen. Dieselben sind zum überwiegenden Theile casuistischer Natur, und es kann nicht verschwiegen werden, dass nicht wenige unter ihnen uns insoferne überraschen, als sie nicht besonders rare, sondern sogar recht gewöhnliche Fälle behandeln, die nach unseren Gebräuchen wohl nur bei Demonstrationen vor Studenten, kaum jedoch in einer wissenschaftlichen Gesellschaft zur Vorlage gelangen würden. Verhältnissmässig wenige der casuistischen Artikel besitzen wegen der Seltenheit der betreffenden Fälle grösseren Werth, welcher bei einzelnen derselben durch genauere Ausarbeitung, durch Beigabe von Abbildungen und durch Anknüpfung allgemeiner Erörterungen noch erhöht wird. Beispiele dieser Art liefern der von *Klumpke* untersuchte, besonders in Betreff des Herzbefundes sehr interessante Fall von Situs inversus eines 11 Tage alten Mädchens; der von *Berbez* bereits im Jahre 1885 vom klinischen Standpunkt aus beschriebene, von *Blocq* mikroskopisch bearbeitete Fall von Syringomyelie; ferner ein Fall von theilweiser Verdoppelung des Centralcanales des Rückenmarkes, welche Anomalie *Uchard* bei einem achtjährigen Knaben mit Malum Pottii und diffuser Myelitis vergesellschaftet fand. Berechtigtes Interesse erregt *Poirier* durch seine Mittheilungen über einen Mann von 50—60 Jahren, bei dem beiderseits die Ohrspeicheldrüse, sowie der Ductus stenonianus gänzlich fehlten. *Valat* wies bei einem männlichen Kinde mit Atresia ani, welches kurze Zeit nach vorgenommener Operation starb, Mangel des Steissbeines und unvollständige Ausbildung des Kreuzbeines nach. *Archand* beschreibt ein melanotisches Sarcom der Leber, welches in der Haut und in der Mehrzahl der Eingeweide metastatische Knoten, in den Rippenknorpeln aber eine melanotische Pigmentirung der



Leiber der Knorpelzellen nach sich zog, eine infiltrirte Melanose, die bisher nur in ganz vereinzelten Fällen *(Eiselt, Cornil)* verzeichnet ist. *Barth* gibt den Sectionsbefund eines Diabetesfalles, der ausser hypertrophischer Lebercirrhose auch Melanose der Haut, der Leber, des Pancreas und des Mesenteriums aufweist; *Vaquez* die pathologisch-anatomische Untersuchung eines Falles von *Addison*'scher Krankheit u. s. w.

Besonderen Dank verdienen unter den casuistischen Mittheilungen des Bulletins, wenn wir vielleicht die angeführten Missbildungsfälle ausnehmen, einige aus dem Gebiete der Neuropathologie. So finden wir im 63. Bande die erste pathologisch-anatomische Untersuchung eines Falles von doppelter Athetose. *Dejerine* und *Sollier* wiesen hierbei Asymmetrie der Hemisphären des Kleinhirns und der Medulla oblongata, ferner anomale Verhältnisse an einzelnen Windungen nach. *Bouisson* berichtet über die Folgezustände eines apoplectischen Insultes in einem Falle von congenitaler Polysarcie mit Myxödem und Kropf; *Gombault* und *Wallich* beschreiben die Nervenveränderungen bei trophischen, durch Sturz erworbenen Störungen der unteren Extremität, *Leguen* den Befund in einem Falle von *Jackson*'scher Epilepsie; *Mery* den in einem Sclerodermiefalle; *Klippel* den Rückenmarks- und Nervenbefund bei Muskelatrophie in Folge von Gonitis. *Sollier* endlich berichtet über ein Sarcom im Nucleus lenticularis bei Hemiparalysis agitans und einseitiger tabischer Coxopathie.

Eingestreut in die Casuistik enthalten die Bulletins auch eine Anzahl von Studien und Untersuchungen über einzelne Fragen der Anatomie, der Histologie und Pathologie.

Obenan stehen darunter bezüglich Ausdehnung und Bedeutung die anatomischen Untersuchungen *A. Broca's* (des Sohnes) über die Hasenscharte und über den Intramaxillarknochen, wobei sich *Broca* in Uebereinstimmung mit *Albrecht* für die Vierzahl der Zwischenkieferknochen ausspricht. Er erörtert auch die Zahnanomalien bei der Hasenscharte und die mechanischen Ursachen derselben, ferner bringt *Broca* eine Studie über die angeborne und erworbene Leistenhernie und über deren Beziehungen zur Hydrocele.

Eine grössere anatomische Abhandlung *Poirier's* betrifft die Lymphgefässe des Kehlkopfes und gibt technische Anweisungen in Betreff der Injection derselben mit Quecksilber. *Darier* theilt seine Beobachtungen über das Verhalten der Gefässe der Herzklappen im gesunden Zustande und bei verschiedenen Herzkrankheiten mit, während *Hartmann* die Anastomosen zwischen dem Nerv. medianus und Musculo-cutaneus, sowie zwischen anderen Nerven der oberen Extremität, ferner im Vereine mit *Poirier* die Patellarinsertion des Musculus quadriceps zum Vorwurfe gründlicher anatomischer Untersuchungen macht.

Auch Themata der pathologischen Anatomie, so die Herzabscesse bei infectiöser Endocarditis *(Richardière)*, die Veränderungen bei chronischer Endometritis *(Cornil* und *Brault)*, die Muskelveränderungen bei Lungentuberculose *(Klippel)* finden ihre anatomische und mikroskopische Bearbeitung.

Eine kleine Anzahl von Aufsätzen behandelt bacteriologische Fragen, so beschäftigen sich *Noel*, *Hallé*, *Clado* und



Alberran mit bacteriologischen Untersuchungen bei Urämie; *Netter* nahm einen Fall von eiteriger Meningitis, bei welcher Pneumococcen jedoch ohne Bestand einer Pneumonie nachgewiesen wurden, zum Ausgangspunkt bacteriologischer Untersuchungen des Nasensecretes und wies das Vorkommen von Pneumococcen in demselben und damit neuerdings die Bedeutung der Nasenprocesse für die Entstehung von Meningitis nach.

Von *Netter* und *Delpech* enthalten die Bulletins auch die bacteriologische Untersuchung eines Falles, in welchem Hirn- und Lungenabscesse durch Caries des Felsenbeines und Thrombose des Sinus transversus verursacht waren.

Einige Mittheilungen beschäftigen sich mit histologischen Fragen. Es sind von *Cornil* Aufsätze geliefert über die Vermehrung der Zellen des entzündeten Knochenmarkes durch indirecte Theilung und über die Structur der Kerne der lupösen und tuberculösen Riesenzellen. *Podwyssozki* erörtert die Gesetze der Regeneration der Drüsenzellen in normalem und krankem Zustande. Kurze Aufsätze von *Prus* und von *Toupet* handeln ebenfalls über Karyokinese, und auch einige kleine Beiträge zur Färbungstechnik (von *Achard*, *Dogen*, *Regnault*) finden sich in den Bulletins.

Einen besonderen Werth für den Praktiker haben auch die Beiträge, welche die Chirurgen lieferten. *Tuffier* veröffentlicht in den Bulletins experimentelle Studien über Nephrectomie und partielle Nierenresection, ferner über die Heilung von Nierenwunden per primam intentionem; *Chaput* eine ausführliche experimentelle und klinische Arbeit über den Mechanismus der Patellarfracturen; *C. Walther* theilt anatomische Studien über die Operation des Empyems mit, aus welchen hervorgeht, dass die Pleurotomia posterior nicht mehr Gefahren in sich birgt, als die gewöhnliche laterale Pleurotomie.

Eine Anzahl der angeführten Arbeiten würde entschieden ein ausführliches Referat verdienen. Unter den gegebenen Verhältnissen mussten wir uns darauf beschränken, in wenigen Zügen ein Bild zu entwerfen von den Richtungen, welche in den Pariser Prosecturen und Spitälern verfolgt werden und in den Bulletins der anatomischen Gesellschaft zum Ausdruck gelangen. *—mm.*

Literatur.

694. ***Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie*** *für praktische Aerzte und Studirende. Von Dr.* **Hermann Eichhorst,** *o. ö. Prof. der spec. Pathologie und Therapie und Director der med. Universitätsklinik in Zürich. 2. Bd. Krankheiten des Verdauungs-, Harn- und Geschlechts-Apparates. Mit 128 Holzschnitten. 4. umgearbeitete und vermehrte Auflage. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1890.*

Auch in dem vorliegenden 2. Band trägt der Verf. allen Fortschritten Rechnung, welche zur Steigerung des klinischen Verständnisses der hier abgehandelten Krankheitsformen und zur Vermehrung des therapeutischen Wirkens diesen gegenüber beitragen. So finden wir unter Anderem bei der Darminvagination, bei der Darmstenose und beim Ileus die neueren Arbeiten, welche sich auf die Therapie dieser Leiden beziehen: Magenausspülungen, Punctionen, Wasserinfusionen und Luftklystiere,

Laparotomie eingehend nach ihren Indicationen gewürdigt; bei der Therapie der Gallensteine sind die neueren Angaben von *Kennedy*, *Senator*, *Lewaschew*, *Schiff* u. s. w. berücksichtigt. Es würde zu weit führen, ähnliche Proben aus jedem einzelnen Abschnitte hier anführen zu wollen, und es genügt im Allgemeinen hervorzuheben, dass auch die vorliegende neue Auflage jene Anerkennung verdient, die dem Werke *Eichhorst's* bis nun in so hohem Masse zu Theil geworden. —r.

695. ***Die rationelle Diagnostik und Therapie auf Basis der allgemeinen und allgemeinsten Erfahrungsthatsachen des Krankenbettes im Gegensatz zur modernen localistischen Krankheitstheorie Virchow's.*** *Von Dr.* ***Josef Neisser,*** *praktischer Arzt und Sanitätsrath in Breslau. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1889. V. 90 S. Gr.-8⁰.*

In der vorliegenden Schrift gibt der Verf. seiner Ueberzeugung Ausdruck, dass die anatomisch-localistische Auffassung des Krankheitswesens eine einseitige ist und dass weiter diese Einseitigkeit sowohl der Förderung der wissenschaftlichen Aufgaben der Medicin, als der praktischen Aufgaben des Arztes am Krankenbette hindernd im Wege steht. Er zeigt, dass sowohl Diagnostik als Therapie dabei gewinnen, wenn die Krankheitserscheinung vom physiologischen Standpunkt, d. h. die locale Störung in ihrer Abhängigkeit von dem physiologischen Zustande des Gesammtorganismus und in ihrer Rückwirkung auf sämmtliche physiologische Functionen aufgefasst wird. Wir wünschen, dass die Ausführungen des Verf. sowohl bei den praktischen Aerzten, als auch dort, wo man sich mit der Ausbildung der Jugend für den ärztlichen Beruf beschäftigt, die vollste Würdigung finden mögen. In der Vorbereitung des Mediciners zu seinem Berufe ist dem anatomischen und morphologischen Wissen eine weit überwiegende Stellung eingeräumt, während jene Studien, welche uns die Kenntniss der Functionen des Organismus vermitteln, gleichsam nur nebenher zur Geltung kommen. Da darf es uns — auch schon in Rücksicht auf die Entwicklung der therapeutischen Specialdoctrinen — nicht wundern, dass der Arzt sich am Krankenbette nur in der anatomischen Auffassung heimisch fühlt und sich nur schwer im Laufe seiner praktischen Wirksamkeit auf die Höhe des physiologisch denkenden Arztes erhebt. —r.

696. ***Der Hypnotismus.*** *Von Dr.* ***A. Moll*** *in Berlin. 2. vermehrte und umgearbeitete Auflage. Berlin, Fischer (Kornfeld), 1890.*

In überraschend kurzer Zeit folgte der ersten Auflage dieses prächtigen Werkes, die wir in Heft 22 (1889) ausführlich besprochen haben, eine neue Ausgabe, gänzlich umgearbeitet und um 70 Seiten vergrössert. Unter Berücksichtigung der neuesten Arbeiten und auf Grund eigener bis in die letzte Zeit fortgesetzter Versuche hat Verf. speciell dem theoretischen Theile besonderes Augenmerk geschenkt. Da Verf. selbst sagt, das Buch sei nicht nur für Aerzte, sondern auch für Psychologen und Juristen geschrieben, hat er die Erklärung der für den Laien nicht leicht verständlichen medicinischen Ausdrücke im Sachregister jedem solchen Terminus technicus beigegeben, wo dieselbe nachgeschlagen werden kann. Die Eintheilung des umfassend abgehandelten Stoffes ist mit geringen, aber sachgemässen Umstellungen dieselbe geblieben, daher auf die oben citirte Besprechung der ersten Auflage verwiesen werden kann. In seiner jetzigen Form ist *Moll's* „Hypnotismus" wohl das beste und zugleich dem Allgemeinverständniss am meisten Rechnung

tragende Buch, welches wir in deutscher Sprache über diesen so hochinteressanten Gegenstand besitzen. Die äussere Ausstattung des Buches ist auch diesmal eine lobenswerthe. Zum Studium des Hypnotismus ist *Moll's* Buch für den Anfänger wie für den Forscher geradezu unentbehrlich. *v. Buschman.*

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

697. ***Der erste Versuch, eine Thierschilddrüse auf den Menschen zu überpflanzen.*** *Vortrag von Prof.* **Lannelongue** *in der Société de Biologie zu Paris. (Wien. med. Blätter. 1890. 13.)*

Die Thatsache, dass die Totalexstirpation der Schilddrüse den Zustand des Myxödems oder Cachexia strumipriva zur Folge hat, ist schon seit den durch *Reverdin* in Genf im Jahre 1882 veröffentlichten Studien bekannt und wurde diese Entdeckung *Reverdin's* seither durch zahlreiche experimentelle Arbeiten und klinische Erfahrungen bestätigt. Die Patienten, an denen eine Totalexstirpation der Schilddrüse vorgenommen wurde, zeigen nach einigen Monaten ebenso schwere als vielfache Störungen: Langsamkeit in allen Bewegungen, ein stetes Gefühl der Ermüdung, oft bis zur Unmöglichkeit zu gehen; functionelle Alteration des Gehör- und des Sehvermögens, Perversion der Geschmacksempfindung, Abschwächung des Tastgefühls, erschwerte Sprache, eine grosse Blässe oder eine cyanotische Färbung der Haut, Anschwellung des Gesichtes, des Halses und des ganzen Rumpfes, ein eigenthümliches Oedem der Extremitäten, Abschwächung des Gedächtnisses, Perversion der Empfindungen, eine mehr minder erhebliche Depression der Gehirnthätigkeit und deutlich hervortretende Verminderung der intellectuellen Fähigkeiten — in kurzen Worten ein Bild der physischen und geistigen Degradation, die nach einer verschieden langen Dauer zum Tode führt. Bei Zusammenfassung dieses nach der Totalexstirpation der Schilddrüse auftretenden Symptomencomplexes drängt sich der Vergleich desselben mit jenem auf, den *W. Gull* als cretinoiden Zustand beschrieben, und welchen *Charcot*, ohne die Arbeiten *Gull's* und *Ord's* zu kennen, als Cachexia pachidermica so klar gezeichnet hat. Man ist aber auch weiters von der Analogie überrascht, welche diese Symptome mit jenem Krankheitsbilde zeigen, welches *Bourneville* und nach ihm übereinstimmend manche andere Autoren unter der Bezeichnung cretinoide Idiotie bei jungen Individuen beobachtet haben, die von Natur aus kaum eine Spur einer Schilddrüse erkennen lassen. Die klinische Beobachtung hat die Thatsache festgestellt, dass die vollständige Abwesenheit der Schilddrüse oder eine deutliche Insufficienz ihrer Functionsfähigkeit denselben deutlichen Mangel in der physischen und intellectuellen Entwicklung zur Folge haben kann, wie die Totalexstirpation des genannten Organs. Auch die experimentelle Methode hat durch zahlreiche Thierversuche analoge Resultate zu Tage gefördert: *Schiff, v. Eiselsberg, Horsley* u. A. haben bei verschiedenen Thieren, bei Hunden und Affen, durch Exstirpation der Schilddrüse Veränderungen im Organismus der Thiere herbeigeführt, welche den bei Menschen beobachteten vollkommen gleichen; diese Experimente haben aber auch gezeigt, dass man den Eintritt dieser Veränderungen im Organismus bei Thieren dadurch verhindern könne, dass man den der Schilddrüse beraubten Thieren ein gleiches von einem anderen Thiere



stammendes Organ überpflanzt. Ja, *Horsley* hat sogar die Meinung ausgesprochen, dass man auch den Eintritt des Myxödems bei Menschen nach Totalexstirpation der Schilddrüse hintanzuhalten im Stande sein dürfte, indem man die Glandula thyreoidea von einem Thiere in eine bestimmte Region des menschlichen Körpers einpflanzt. Prof. *Lannelongue* hält gleichfalls dafür, dass man in Zukunft keine Totalexstirpation dieses Organes mehr vornehmen dürfe, ohne unmittelbar die Ueberpflanzung einer gesunden Schilddrüse vorzunehmen. Ausser dieser Indication zu diesem Verfahren würde er aber noch eine zweite, nicht minder wichtige aufstellen; *Lannelongue* meint nämlich, dass die Ueberpflanzung der Thierschilddrüse auch bei jenen jungen Individuen angezeigt sei, welche von Kindheit an eine mangelhafte körperliche und geistige Entwicklung zeigen, und bei denen man gleichzeitig einen Mangel der Schilddrüse entdecken kann. Man dürfte wohl hoffen, durch dieses Verfahren bei den bezeichneten Individuen das Fortschreiten der myxödematösen Zufälle einzuschränken und in dieser Weise wenigstens die Ausbildung der schweren cachectischen Erscheinungen zu verhindern. Würde man auch nur dieses beschränkte Resultat erreichen, wäre dennoch der für das Individuum ungefährliche Versuch vollkommen gerechtfertigt. Als vor Kurzem in der Abtheilung des Prof. *Legroux* im Hôpital Trousseau ein solcher Fall Aufnahme fand, den Vortragender eben als Anzeige für die Schilddrüsenüberpflanzung bezeichnete, zögerte er nicht, in Uebereinstimmung mit seinem Collegen an die Ausführung der Operation zu gehen. Es handelte sich um ein 14jähriges Mädchen, an welchem trotz sorgfältigster Untersuchung keine Spur einer Schilddrüse entdeckt werden konnte, und welches die Charaktere des Myxödems, oder besser gesagt, den von *Bourneville* als cretinoide Idiotie bezeichneten Typus in ausgezeichneter Entwicklung zeigte. Nachdem der Entschluss zur Operation gefasst war, handelte es sich nun darum, den richtigen Platz für die zu überpflanzende Schilddrüse auszusuchen. Leider musste man auf die Wahl des normalen Standortes der Schilddrüse verzichten, da der Hals der Patientin von grossen myxödematösen Tumoren eingenommen war. Man wählte daher die seitliche untere Thoraxgegend unterhalb der rechtsseitigen Brustdrüse und benützte, dem Vorschlage *Horsley's* entsprechend, die Schilddrüse eines ausgewachsenen, aber noch jungen Hammels zur Ueberpflanzung, indem ungefähr zwei Drittel des linken Lappens der Drüse in eine in der bezeichneten Körperregion angelegte subcutane Tasche eingebettet wurden. Diese Tasche war nach Incision der Haut zur Vermeidung einer Blutung mit einer stumpfen Spatel, also mehr durch Auseinanderdrängen, als durch Spaltung der Gewebe zu Stande gebracht worden; darauf wurde von dem frisch exstirpirten Theil der Schilddrüse des Hammels die Kapsel mit der Scheere entfernt und das Organ in die Tasche, ungefähr in eine Tiefe von 3 Cm. eingeführt und die Wunde durch Nähte geschlossen. Da der Verlauf ein vollkommen normaler und fieberloser war, konnte der erste Verband 8 Tage liegen bleiben. Nach Entfernung der Nähte zeigte sich nun die Wunde per primam intentionem vollkommen verheilt. Durch Palpation konnte man constatiren, dass die überpflanzte Schilddrüse an ihrem neuen Standorte genau denselben gleichen Vorsprung darstellte, wie kurz nach Vollendung der Operation; es scheint demnach das Organ in functionstüchtigem Zustande eingeheilt zu sein. Allerdings ist es heute kaum an der Zeit, etwas über das fernere Schicksal der überpflanzten Drüse auszusagen. Wir wissen nicht, ob die-



selbe in Zukunft als eine veritable, functionirende Schilddrüse persistiren und sich weiter entwickeln oder vielleicht einer langsamen, fortschreitenden Resorption unterliegen wird. Die oberflächliche Lage der überpflanzten Drüse wird wohl gestatten, die Transformation derselben mit Leichtigkeit zu verfolgen, und die Beobachtung der Patientin wird es ermöglichen, über den praktischen Werth der Methode in solchen Fällen weitere Schlüsse zu ziehen.

Kleine Mittheilungen.

698. ***Interessanter Fall von tertiärer Syphilis des Larynx.*** *Von E. Harrison Griffin. (The Med. Record New-York. Vol. XXXVI, 7.)*

Griffin schildert einen schweren Fall von Larynxsyphilis mit schweren Ulcerationen der wahren und falschen Stimmbänder und im Sinus pyriformis und mit theilweisem Verlust der Epiglottis. Die Sclerose soll angeblich 25 Jahre zuvor aufgetreten sein. Patient vertrug Jodkali nicht, d. h. trotz grosser Dosen nahm die Ulceration zu, während auf Hydrargyrumgebrauch völlige Heilung eintrat.

Sternthal.

699. Als ***Kühlsalben*** bezeichnet *Unna* Mischungen von Fetten und Wasser, welche durch beständige Verdunstung des letzteren der Haut, auf welche sie gestrichen sind, Wärme entziehen. Lanolinfettsalben mit möglichst grossem Wassergehalt nennt *Unna* Rahmsalben. Als Beispiel für eine Kühlsalbe gelte das Ung. refrigrans aquae Calcis:

Rp. *Lanolini anhydrici 10·0*
Adipis benzoin. 20·0
Aq. calcis 30·0.

Bei Verbrennungen als Salbengrundlage. — Als Beispiel einer Rahmsalbe gelte Cremor refrigrans Plumbi subacetici:

Rp. *Lanolini anhydrici 10·0*
Adipis benzoin. 20·0
Liq. Plumb. subacet. 60·0.

(Pharm. Centralhalle. 1890, 22. Mai. — Prag. med. Wochenschr. 1890. 25.)

700. Als ***elastische Quecksilberbougies*** bezeichnet *Casper* (Therap. Monatsh. 1890. 5. — Prag. med. Wochenschr. 1890. 25) französische elastische Gummibougies, welche mit Quecksilber ausgegossen worden sind und rühmt ihre Verwerthbarkeit zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken. — Der Vortheil ihrer Verwendung soll hauptsächlich darin liegen, dass sie neben der Biegsamkeit ein beträchtliches Gewicht haben, welches das von Neusilberbougies gleichen Calibers noch beträchtlich übertrifft.

701. Gegen ***Sycosis parasitaria*** empfiehlt *Saalfeld* (Verhandl. d. dermat. Vereinigung zu Berlin. Therap. Monatsh. 1890. Januar) folgende Salbe auf den afficirten Stellen anzuwenden:

Rp. *Kali carbonici 1·0*
Olei olivar. 10·0
Oxyd. Zinci
Amyli aa. 15·0
Saloli 5·0
Sulfuris 6·0
Lanolin q. s. u. f. 100·0.

702. Gegen ***Keuchhusten*** erzielte gute Erfolge ein französischer Arzt durch folgende Behandlungsweise: Man lässt das Kind täglich 4mal, nur ganz kurze Zeit, 1 Esslöffel voll warmen Wassers, zu dem man doppelt so viel Tropfen Chloroform gesetzt hat, als das Kind Jahre zählt, inhaliren. (Le Bulletin méd. 1890. 29. — Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 23.)

703. ***Ueber die chemische Zusammensetzung der Trüffel*** hat *A. Chatin* (Lyon. méd. 1890. 10. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 42) der Pariser Akademie der Wissenschaften interessante Details mitgetheilt. Die



Trüffeln sind sehr reich an Stickstoff, was ihren Werth als Plasticum erklärt, an Phosphorsäure und Kali (50% der Asche). Sie enthalten Schwefel, welcher mit dem Stickstoff ihren protoplasmatischen Bestandtheil ausmacht, Eisen, Kalk, Magnesia, Natron und, wie bisher nicht bekannt, Mangan und Jod.

704. ***Baelz*** in Tokio, O. S., empfiehlt gegen **Frostbeulen** und aufgesprungene Hände:

Rp. *Kali caustici* 0·5
Glycerini, Spirit. aa. 20·0
Aq. 60·0.

Man badet erst die Hände in warmem Wasser und reibt dieselben dann mit der Mischung ein. Täglich 1maliger Gebrauch führte in 2—3 Tagen zur Heilung. (Monatsschr. f. prakt. Dermat. 1890. 288. — Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 23.)

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Aerztlicher Bericht des k. k. allgemeinen Krankenhauses in Wien vom Jahre 1888. Im Auftrage des hohen k. k. Ministeriums des Innern veröffentlicht durch die Direction dieser Anstalt. Wien 1890. Aus der k. k. Hof- und Staatsdruckerei.

Baumgartner, Dr. med. P., o. ö. Prof. der Pathologie an der Universität Tübingen. Jahresbericht über die Fortschritte in der Lehre von den pathogenen Mikroorganismen, umfassend Bacterien, Pilze und Protozoën. Unter Mitwirkung mehrerer Fachgenossen bearbeitet und herausgegeben von —. 4. Jahrgang 1888. 2. Hälfte. Braunschweig, Harald Bruhn, 1890.

Wesener, Dr. Felix, Privatdocent der klin. Medicin und I. Assistenzarzt an der Poliklinik zu Freiburg i. B. Lehrbuch der chemischen Untersuchungsmethoden zur Diagnostik innerer Krankheiten. Mit 28 Abbildungen in Holzschnitt. (Wreden's Sammlung kurzer medicinischer Lehrbücher. Bd. XV.) Berlin, Verlag von Heinrich Wreden, 1890.

Zeitschrift für wissenschaftliche Mikroskopie und für mikroskopische Technik. Unter besonderer Mitwirkung von Prof. Dr. *Leop. Dippel* (Darmstadt), Prof. Dr. *Max Flesch* (Frankfurt a. M.), Prof. Dr. *P. Schiefferdecker* (Bonn), Prof. Dr. *Arth. Wichmann* (Utrecht), herausgegeben von Dr. *Wilh. Jul. Behrens* in Göttingen. Bd. III. Heft 1. Mit 9 Holzschnitten. Braunschweig, Harald Bruhn, 1890.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.



Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

705. ***Zur Encephalopathia saturnina.*** *Von* ***J. H. Edgren.*** *(Hygiea. Mai 1890, pag. 378.)*

Dass das Coma und die krampfhaften Erscheinungen bei Bleivergiftung keineswegs immer mit Nierenleiden im Zusammenhange stehen, beweist ein im Stockholmer Serafiner Lazareth vorgekommener Fall bei einer $1^1/_2$ Jahre in einer Porcellanfabrik mit Glasiren beschäftigten Arbeiterin. Während der mehrwöchentlichen Behandlung konnte nur einmal unmittelbar nach einem epileptiformen Anfalle eine Spur Eiweiss nachgewiesen werden, das Tags darauf völlig verschwunden war. Der Krampfanfall zeigte von der gewöhnlichen Epilepsie insofern sich verschieden, als die clonischen Krämpfe den tonischen voraufgingen und Pupillenerweiterung nicht stattfand. Im Harne wurde in diesem und in einem leichteren Falle Blei nachgewiesen, in letzterem in 6 Liter 4 Milligramm. *Th. Husemann.*

706. ***Ueber postepileptische Albuminurie.*** *Von* ***Fr. Hallager*** *in Viborg. (Norskt med. Arkiv. 1889. Bd. 41. H. 3. Nr. 17.)*

Eiweiss tritt nach epileptischen Anfällen constant bei Epileptischen auf, wenn der Anfall unmittelbar oder kurze Zeit nach einer geschehenen Urinentleerung stattfindet. In diesem Falle enthält jedoch nur der erste Harn nach dem Anfalle constant Eiweiss. Das specifische Gewicht des Urins kann dabei vermehrt oder herabgesetzt sein. Bei Epileptischen, welche gleichzeitig an Albuminurie leiden, tritt nach den Anfällen constant Steigerung des Eiweissgehaltes in dem ersten Harn ein. *Th. Husemann.*

707. ***Ueber cyklische Albuminurie.*** *Von* ***O. T. Ringstedt.*** *(Hygiea. Januar 1890, pag. 14.).*

Die von *Pavy* als Albuminuria cyclica bezeichnete, mit sehr wenig Beschwerden verbundene Affection scheint wegen der mangelnden Beschwerden oft übersehen zu werden. In einem Falle, welchen *Ringstedt* im Sabbatsberger Krankenhause längere Zeit untersuchte, war der Harn in der Nacht und am frühen Morgen niemals eiweisshältig, während starker Eiweissgehalt um 9 und 10 Uhr und um 1 Uhr constatirt wurde und der Urin am Nachmittage wenig Eiweiss enthielt; doch fanden zeitweise Steigerungen am Spätnachmittage und Abend statt. Durch Liegen im Bette wurde die Albuminurie bedeutend verringert. Fasten, eiweisshaltige Nahrung, Spirituosa und Temperatur hatten keinen Einfluss. Mit der Gegenwart des Eiweiss verband sich Abnahme der Harnmenge und der Acidität pro Stunde, dagegen Zunahme des specifischen Gewichts und der Acidität per 100 Cubikcentimeter.

Die Annahme, dass die cyklische Albuminurie auf Störungen im vasomotorischen System mit Krampf der Nierenarterien beruhe, hat viel für sich. *Th. Husemann.*

708. ***Zur Tabes.*** *Von Prof.* ***Benedikt.*** *Vortrag im Wiener med. Doctoren-Collegium. (Wien. med. Blätter. 1889. 45. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 25.)*

Der Ansicht, dass die meisten Fälle von Tabes und Dementia paralytica auf Syphilis zurückzuführen seien, kann sich *Benedikt* nicht anschliessen; die häufige Coincidenz von Tabes und Syphilis sei kein Grund für die Annahme, dass Tabes eine Folge der Lues sei; es gibt allerdings Fälle von Tabes syphilitica, die auch an dem eigenthümlichen atypischen Verlauf zu erkennen sind, aber das seien immerhin seltene Fälle; vielmehr kann man einen Zusammenhang zwischen Tabes, resp. Dementia paralytica mit dem Abusus antisyphilitischer Curen annehmen. *Benedikt* warnt in Folge dessen eindringlich, auf die blosse Vermuthung hin, dass die Tabes syphilitischen Ursprunges sei, einen Tabetiker wiederholt Schmiercuren zu unterziehen oder jahrelang grosse Dosen Jodkalium zu geben; diese Curen wirken vor Allem bei älteren Leuten so deletär, dass die Krankheit sich in kürzester Zeit hochgradig verschlimmere. Selbst bei wirklichen syphilitischen Tabetikern wird das Leiden nicht durch antiluetische Curen gebessert, sondern durch die gewöhnliche Behandlungsweise. Im Anschluss daran demonstrirte *Benedikt* einen Patienten, dessen Ataxie durch die Suspension auffallend gebessert wurde; ein anderer Patient fand sehr grosse Besserung durch die Dehnung beider Ischiadici; es war ein älterer Mann mit prodromaler Sehnervenatrophie, in welchen Fällen die Ataxie sich stets bei elektrischer oder anderer sachgemässer Behandlung bessert; in 2 Fällen von Hemiplegia infantilis spastica beseitigte die Dehnung des Nervus ulnaris und medianus einmal, das andere Mal des Nervus ulnaris und radialis die bei jeder Beschäftigung, zumal beim Schreiben, auftretende Unruhe.

709. ***Klinische Beobachtungen über Gicht.*** *Von* ***William Roberts.*** *Verhandungen der Royal Medical and Chirurgical Society zu London vom 10. Juni 1890. (Allg. med. Central-Ztg. 1890. 52.)*

Nach *Roberts'* Ansicht kreist die Harnsäure im Blute in Form von löslichen Quadruraten. Nur unter gewissen Verhältnissen verwandeln sich diese in Biurate, welche weniger löslich sind und sehr bald aus dem Blute ausfallen. Im normalen Zustande werden die Quadrurate beständig durch die Nieren ausgeschieden; während des Gichtanfalles jedoch bleibt das harnsaure Salz zu lange im Blute retinirt, sei es, weil die Nieren zur schnellen Excretion des Ueberschusses nicht ausreichen, sei es aus anderen Gründen. — Wird nämlich das harnsaure Salz zu lange dem Einflusse des alkalisch reagirenden Blutserums preisgegeben, so wandelt es sich leicht noch in der circulirenden Blutmasse in unlösliches Doppelurat um, welches seinerseits viel weniger leicht durch die Nieren zur Ausscheidung gelangen kann. So wirkt Alles mit, um eine Anhäufung des Urats im Blute zu begünstigen. Im gegebenen Momente bildet sich alsdann auf Grund irgend einer scheinbar unerheblichen Veranlassung plötzlich das Ausfallen



der Urate aus dem Blute, welches mit ihnen übersättigt ist. — Vorwiegend findet das Ausfallen der Salze statt in den Gelenken. Die Harnsäure und ihre Salze verhalten sich in dem Blutserum wie in einer Lösung, die sich zusammensetzt aus 0·7 Natriumchlorid, 0·2 Natriumcarbonat auf 100 Grm. Wasser. Das Natrium-Biurat löst sich in 1100 Ccm. Wasser von 38° C. Wärme. Es ist fast unlöslich in der oben genannten Normallösung und im Serum. Auch durch Zuführung neutraler oder alkalischer Salze (Kali-, Lithium-, Magnesium-Salze) wird seine Löslichkeit keineswegs gesteigert. Je schwächer die Normallösung ist, um so bedeutender wird auch ihre Löslichkeit: der Grad der Alkalescenz hingegen ist hiervon gänzlich unabhängig. Zur thatsächlichen Begründung dient das vom Verf. mitgetheilte Untersuchungsergebniss, dem zu Folge an Gelenken, die mit harnsauren Salzen incrustirt waren, auch nicht eine Spur von dem ausgeschiedenen Salz gelöst worden war, selbst dann nicht, wenn die betreffende Articulation monatelang in Blutserum gelegen hatte. — Das 4fach harnsaure Natron löst sich leicht in Serum, Synovia und Normallösung von oben angegebener Concentration. Lässt man es dagegen wenige Stunden in einer derartigen Lösung enthalten sein, so fällt es alsbald aus, nachdem es sich in Biurat umgesetzt hat. Nach *Roberts* spielen sich während des Gichtanfalles ganz analoge Vorgänge im Organismus ab. — Somit habe man in der Entwicklung der Gicht folgende 3 Phasen zu unterscheiden: 1. Periode der im Blute gelösten harnsauren Salze (Quadrurate); 2. Periode der „Reifung“: Eintritt der Uebersättigung des Blutes mit harnsauren Salzen, Stagnation im Blute, Umwandlung der Quadrurate in Biurate; 3. Periode der Ausfällung der Salze. — Diese letztere vollzieht sich früher in der Synovia als im Blute. — Vermehrung der Alkalescenz des Blutes begünstigt zwar das Aufgelöstbleiben der Quadrurate als solcher, hindert dagegen keineswegs weder die „Reifung“, noch die Ausfällung der Salze. Gerade für das Eintreten dieser beiden letzteren Erscheinungen ist die Bluttemperatur am meisten fördernd.

710. ***Ueber psychische Infection.*** *Von Dr.* ***Robert Wollenberg*** *in Nietleben bei Halle a. S. (Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Bd. 20. H. 1. — Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 26.)*

Krankhafte Geisteszustände pflegen sich von einer Person auf eine oder mehrere andere, jedoch nur, wenn eine psychopathische Anlage vorliegt, in Folge des so mächtigen Nachahmungstriebes und des schädlichen Einflusses, den das primär afficirte Individuum auf seine Umgebung ausübt, zu übertragen. Als weitere, diese Art von Infection begünstigende Momente treten hierzu noch inniges Zusammenleben mit dem primär Erkrankten, Abgeschlossenheit gegen die Aussenwelt, das Vorhandensein grosser geistiger, wie körperlicher Uebereinstimmung, gemeinsame Interessen und Neigungen, Befürchtungen und Hoffnungen, gleiche äussere Umstände. So erkranken in der grossen Mehrzahl der Fälle Blutsverwandte und unter diesen wieder mit Vorliebe die dem primär Erkrankten am nächsten Stehenden, also in erster Linie Geschwister (Schwestern), sodann Mutter und Tochter, Vater und Sohn. — Je grösser die Aehnlichkeit, desto grösser

die Chancen der Infection, deshalb sind Zwillingsgeschwister besonders gefährdet. Abgesehen von Blutsverwandten sind es vor Allem Eheleute, die sich gegenseitig in dieser Weise beeinflussen. Aber auch weitere Verwandte und sogar ganz fremde Personen können in Mitleidenschaft gezogen werden. Die Uebertragung der Psychose findet gewöhnlich nur auf 1 (Folie à deux), seltener auf 2, 3 oder mehrere Personen in der Weise statt, dass B. die Wahnideen von A. acceptirt, weiter ausbaut und zu den seinigen macht, oder die inducirte psychische Störung der inficirenden nur anfangs gleicht und später einen selbstständigen Verlauf nimmt, oder sich nur einzelne der Wahnideen, z. B. die häufig in Anstalten beobachtete Sitophobie, entwickeln. In prophylactischer Hinsicht kommt es darauf an, Geisteskranke nicht länger als unbedingt nothwendig von solchen Personen pflegen zu lassen, die ihnen in den erwähnten Hinsichten nahestehen. Natürlich muss man dabei den Inhalt der Delirien des Ersterkrankten berücksichtigen, denn je unwahrscheinlicher und absurder die Wahnideen, desto unschädlicher sind sie. In jedem Falle erscheint es dringend geboten, aus der Umgebung des Geisteskranken Individuen mit psychopathischer Prädisposition zu verbannen, und auch selbst „psychisch rüstige" Wärter nicht ohne Unterbrechung längere Zeit um den Kranken zu lassen.

711. ***Ueber uterines Erbrechen ausserhalb der Schwangerschaft.*** *Von Dr. **P. Lamy**. (L'abeille méd. 1889. 21. — Centralbl. f. Gynäkol. 1890. 21.)*

Nicht selten tritt bei Mädchen in Pubertätsjahren Erbrechen auf. Verf. führt einen solchen Fall an: Ein 14jähriges Mädchen klagte über Beschwerden, welche auf ein baldiges Eintreten der Menses schliessen liessen. Gleichzeitig stelle sich nach jeder Mahlzeit Erbrechen ein. Alle Mittel blieben erfolglos. Nur Bouillon, $^1/_4$—$^1/_2$stündlich theelöffelweis genommen, behielt Patient bei sich. Mit dem Eintritt der Menses hörte das Erbrechen auf und kehrte auch nicht während der ersten Schwangerschaft, 6 Jahre später, wieder. Bekannt ist es, dass zur Zeit der Menstruation oft Erbrechen eintritt. Verf. theilt einen solchen, sehr hartnäckigen Fall mit; ferner einen anderen, bei welchem stets nach stattgehabtem Beischlaf wiederholtes Erbrechen auftrat. Patientin wurde schwanger. Doch hatte die erwähnte Ursache stets dieselben Folgen. Auch hier war jede Behandlung erfolglos. Schliesslich erwähnt Verf. einen Fall, wo bei einer 50jährigen Frau, bei welcher die Menses unregelmässig geworden waren, zeitweise Verdauungsstörungen, besonders Erbrechen auftraten. Bei geeigneter Behandlung besserte sich der Zustand allmälig.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

712. ***Oleum Hyperoodontis als Arzneimittel.*** *Von **H. St. Haldberg**. (Förhandlingar i det Norske med. Selsk. 1889, pag. 158, 203.)*

Das flüssige Fett des Enten- oder Schnabelwals (auf den Färöern Dögling, in Grönland Anarnak genannt), Hyperoodon



Diodon, zeichnet sich durch starke Durchdringungsfähigkeit für thierische Membranen und namentlich die menschliche Epidermis aus. Es steht chemisch dem Fette des Potwal, Physeter macrocephalus, nahe und unterscheidet sich wie dieser vom Leberthran und den Pflanzenölen darin, dass es nur wenig (39—40%) verseifbare Fette (Glyceride) enthält und zu $^2/_3$ aus Aethern höherer Fettalkohole besteht. *Sell* in Christiania hat unter dem wohl nicht ganz berechtigten Namen Oleum Physeteris ein geruchfreies Entenmarköl dargestellt, das sich als Einreibungsöl bei spröder Haut und als schmerzlinderndes Mittel bewährt hat. 80 Th. geben mit 20 Th. Wachs eine vorzügliche Salbengrundlage, nach den Versuchen von *C. Bocal* besonders für Quecksilbersalze, weniger gut für Theer, nach *Haldberg* auch für Jodoform, Schwefel, Resorcin, Veratrin u. a. Das Oleum Hyperoodontis purum stellt sich 40% billiger als Olivenöl. *Th. Husemann.*

713. ***Terpinhydrat und seine Anwendung beim Keuchhusten.*** *Von* ***Manasse.*** *(Therap. Monatsh. 1890. 3. — Petersb. med. Wochenschr. 1890. 24.)*

Verf. gibt einen kurzen historischen Ueberblick über dieses, zuerst von *Lépine* therapeutisch benutzte Mittel und referirt dann über 41 von ihm mit demselben behandelte Fälle von Pertussis. Vor Allem hebt er hervor, dass er bei Kindern nach Tagesgaben von 2·5—3·0 nie eine üble Einwirkung auf den Harnapparat gesehen habe und berichtet, dass er nach Dosen von 1·5—3·0 pro die (je nach dem Alter des Kindes) bereits nach 4—5 Tagen eine Verminderung, jedenfalls aber ein Leichterwerden der Anfälle gesehen hat, dabei verschwand der fast immer vorhandene Bronchialcatarrh. Das Mittel wurde in Pulverform:

Rp. *Terpinhydrat 0·5—1·0*
DS. 3mal täglich 1 Pulver,

gereicht. Die günstige Wirkung des Terpinhydrats beim Keuchhusten führt Verf. auf dessen, von *Colpi* constatirte, ziemlich kräftige antiseptische, resp. antimycotische Wirkung zurück und meint, dass dasselbe hauptsächlich die folgenschwere Bronchienerkrankung hintanhält. Der von *G. Sée* angegebene Nachweis des Terpinhydrats im Harn (Behandlung von 100 Ccm. mit 40 Ccm. Aether, Abgiessen der überschwimmenden Flüssigkeit, Entfernung des Aethers durch Abdampfen und Giessen eines Tropfens Schwefelsäure den Rand des Gefässes herab, wonach eine prächtige anfänglich gelbe, dann dunkelrosa Färbung auftritt) ist Verf. erst dann gelungen, wenn er den abgedampften Rückstand noch ein zweites Mal mit Aether durchgeschüttelt und dann abgedampft hat.

714. ***Zur Behandlung einiger Symptome bei Lungentuberculose.*** *Von Prof.* ***Schultze*** *in Bonn. (Correspondenzbl. der ärztl. Vereine in Rheinland und Westph. April 1890. — Therap. Monatsh. 1890. H. 6.)*

Die lästigen Schweisse bei Lungentuberculose sind bisher hauptsächlich mit Agaricin und Atropin behandelt worden. Beide Mittel entfalten wohl Wirkungen, sind aber unsicher und nicht frei von unangenehmen Nebenerscheinungen. Günstiger verhält sich in dieser Beziehung die Camphersäure. Dieselbe wird zweckmässig zu 1·0 in Oblate verabfolgt. Die Wirkung pflegt bereits



nach einer halben Stunde einzutreten und 6—8 Stunden anzuhalten. Man verabfolgt deshalb zweckmässig nach 6 Stunden noch eine zweite Gabe. Es können 3·0 in Einzelgaben von 1·0 während 24 Stunden gegeben werden. Die Camphersäure wirkt auch günstig in Verbindung mit Antipyrin. Die durch das letztere leicht entstehenden Schweisse werden durch die Camphersäure verhütet oder vermindert. Gegen die bei Tuberculose auftretenden serösen pleuritischen Exsudate hat *Schultze* günstige Erfolge erzielt, indem er nach vorheriger Punction sofort eine Injection von 0·5 Jodoform und 10·0 Ol. olivar. machte. Antiseptische Cautelen sind dabei natürlich erforderlich.

715. ***Alkohol und Kreosot als Stomachica.*** *Von Dr.* ***G. Klemperer*** *in Berlin. (Zeitschr. f. klin. Med. Suppl. zum XVII. Bd. 1889. — Therap. Monatsh. 1889. H. 6.)*

Bekanntlich hat ein gutes Stomachicum dreierlei Forderungen zu genügen: den Appetit anzuregen, die Secretion des Magensaftes zu befördern, die motorische Thätigkeit zu steigern. *Klemperer* sah in einer grossen Reihe von Fällen mehr oder weniger ausgesprochener Appetitlosigkeit sowohl nach Kreosot als nach Alkoholgaben, dass guter Appetit sich regte, dass aber zuweilen auch Fälle vorkamen, wo die Wirkung geringfügig war, und wo sie ganz fehlte. Ausserdem führt er zahlreiche Versuche an, die den sicheren Schluss gestatten, dass Alkohol und Kreosot einen bedeutenden Einfluss auf die motorische Magenfunction ausüben. Trotzdem, dass die Secretionsfähigkeit des Magens durch diese Mittel nicht sicher beeinflusst wird, glaubt *Klemperer* sie doch als wirkliche Stomachica bezeichnen zu sollen. In der That hat er in vielen Fällen nach Darreichung von Wein, Cognac oder einfacher Alkoholmixtur, desgleichen nach Kreosot in alkoholischer Lösung oder in Pillen, den gesunkenen Appetit sich bessern, das Körpergewicht zunehmen und dyspeptische Beschwerden schwinden gesehen.

716. ***Ein in China gebräuchliches Medicament gegen Diphtheritis.*** *(Nederl. Tijdschr. voor Pharmacie etc. April 1890. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 49.)*

Ein Medicament, das in China gegen Diphtherie vielfach gebraucht wird, hat (in lateinische Ausdrücke gebracht und in Grammgewicht umgerechnet) folgende Zusammensetzung:

Rp.		
Rp.	*Margarit. pulv.*	*15·0*
	Sediment. urinae praep.	*12·0*
	Lapid. bezoar. bovis pulv.	*6·0*
	Rhizom. coptid. pulv.	*15·0*
	Carb. vegetab. pulv. e prun. parat.	*8·0*
	Spumae pigment. indici	*8·0*
	Borneolis pulv.	*8·0*
	Rad. liquir. pulv.	*4·0*
	Boracis venal. ust. pulv.	*6·0*
	Cinnab. nativ. pulv.	*12·0*
	Cupri acet. pulv.	*2·0*

Das verwendete Harnsediment stammt aus Fässern, die zum allgemeinen Gebrauch aufgestellt sind und die zwar öfters geleert, doch nie gereinigt werden. Die sich an den Wänden absetzende

krystallinische Masse wird abgeschabt und gebrannt, wobei sie sich zersetzt und nur ein Gemenge von kohlensaurem Kalk mit etwas Kohle übrig bleibt. Der Bezoarstein, Concremente aus dem Darmtractus verschiedener Wiederkäuer, stand ehedem auch in Europa in hohem therapeutischen Ansehen. Rhizoma coptidis ist ein Berberin (5—6%) haltender Wurzelstock. Die Pflaumenkohle wird bereitet, indem man Früchte von Prunus mume im Herdfeuer glüht und dann an der Luft langsam abkühlen lässt. — Spuma pigm. ind. ist der getrocknete Schaum der chinesischen Färberkufen. Er besteht in der Hauptsache aus kohlensaurem Kalk und Indigofarbstoff, zwischen dem sich eine Unmenge von Bacillen aufhält. — Borneol ist der Kampher aus Dryabalanops camphora. Der Verf. dieses Receptes, das wie alle Recepte in China weder Datum noch den Namen des Arztes oder des Kranken trägt, heisst Si-Ma-In. Prof. *Wefers Bettink* zu Utrecht, der es mittheilt und auch ein nach diesem Recept in China angefertigtes Medicament untersucht hat, hält den Borax, den Zinnober, die Kohle und das Kupferacetat für die wirksamen Bestandtheile. (Ein ähnliches Pulver finden wir auch mitgetheilt in dem Bericht über die „chineesche Behandelingswijze van Keeldiphtheritis doos A. G. Vorderman“ von *O. Liebreich*, Therap. Monatsh. 1890. Juni. Red.)

717. ***Ueber die Behandlung der Diphtherie mit Ferrum sesquichloratum.*** *Von Prof. A. Zinnis in Athen. (Archivio italiano di pediatria. März 1890. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 49.)*

Seit 1879 hat Verf. die Diphtherie ausschliesslich mit Liquor. ferri sesquichlorati (30—60 Tropfen in 360·0 Wasser) behandelt. Er hat es örtlich in der Form von Gargarisma bei verständigeren Kindern, in der von Irrigationen und Pulverisationen bei denen geringen Alters angewendet. Die Gargarismen, Irrigationen und Pulverisationen müssen am Tage jede Stunde und in der Nacht 2stündlich applicirt werden bis zum 5. oder 6. Tage, wenn sich gewöhnlieh die falschen Membranen zum grossen Theil losstossen. Diese topische Behandlung wurde bis zur vollständigen Beseitigung der diphtheritischen Plaques fortgesetzt, jedoch mit längeren Zwischenräumen — 2stündlich am Tage, 3stündlich des Nachts. Aus Vorsorge wurden dann durch eine Woche die Waschungen des Pharynx auch nach gänzlichem Verschwinden der falschen Membranen fortgesetzt. Der Erfolg dieses Verfahrens hängt vollständig von der scrupulösen Anwendung der erwähnten Normen ab, die man der Umgebung dringend an's Herz legen muss. In den seltenen Fällen, in denen die Elimination der falschen Membranen sich nicht am 2. oder 3. Tage zu vollziehen begonnen hat, beschleunigte Verf. dieselbe durch Bepinselungen mit einer starken Lösung des Ferrum perchloratum (1 : 8) 2mal täglich, ohne gleichzeitig die Auswaschung des Pharynx zu vernachlässigen. Verf. hat diese Medication bei einer grossen Anzahl von Kindern im Alter von 2—6 Jahren angewendet und mit ihr hinreichend befriedigende Resultate erzielt. Niemals wurde bei den Kranken die Verbreitung der Diphtherie auf den Larynx beobachtet, was um so bedeutungsvoller ist, da der Tod bei Diphtheritikern fast stets in Folge von Ausbreitung der Membranen in den Larynx



eintritt. Aber auch in 3 Fällen, in denen andere Aerzte trotz der vorgeschriebenen Behandlung eine Erkrankung des Larynx nicht verhindern konnten, wurde durch fortgesetzte Anwendung des Ferrum perchloratum ein günstiger Ausgang erzielt.

718. ***Ein seltener Fall von Idiosyncrasie gegen Tannin bei äusserlichem Gebrauche.*** *Von Dr.* ***V. Lange*** *in Kopenhagen. (Deutsch. med. Wochenschr. 1889. 1. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 26.)*

Lange pinselte wegen eines chronischen Nasen- und Rachencatarrhs einem Pat. den Rachen mit einer Tanninlösung 1 : 15. Unmittelbar nach der Pinselung entstand eine starke Anschwellung der Schleimhaut, eine vollständige Verstopfung der Nase und eine beträchtliche wässerige Secretion. Bei der Untersuchung fand sich ein grosses Oedem des weichen Gaumens und der Uvula, die dem Zungenrücken anlag. Eine Stunde später stellte sich eine leichte Benommenheit des Sensoriums und ein unerträgliches Jucken auf dem ganzen Körper ein; es entwickelte sich ein Urticariaexanthem. Nach 24 Stunden waren fast sämmtliche Erscheinungen verschwunden. Pat. gibt an, dieselben Erscheinungen schon zweimal nach Tanninpinselungen bei sich beobachtet zu haben.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

719. ***Zur Catgutfrage.*** *Von Dr.* ***Egbert Braatz.*** *(St. Petersb. med. Wochenschr. 1889. 10. — Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 19.)*

Kocher ist, nachdem er vielfach schlechte Erfahrungen mit Juniperus- und Sublimatcatgut gemacht hat, zu der Ueberzeugung gelangt, dass das Catgut nicht vollkommen sterilisirt werden kann, und hat ihm deshalb den Abschied gegeben. *Braatz* hat mit Catgut immer gute Erfolge gehabt, noch kürzlich bei einer Oberschenkelamputation nach 24 Stunden das Drain entfernt, und nach 4mal 24 Stunden alle Nähte entfernt. Den Grund, weshalb er mit Catgut keine schlechten Erfahrungen gemacht hat, sieht er darin, dass er dasselbe stets vorher in Aether oder Chloroform entfettet, dann in Alkohol bringt und endlich in die wässerige 1‰ Sublimatlösung. Catgut ist immer fetthaltig und wegen des Fettgehalts kann die wässerige antiseptische Flüssigkeit nicht genügend eindringen.

720. ***Trepanation und Entleerung eines grossen Gehirnabscesses wegen epileptiformer Anfälle. Heilung.*** *Von Dr.* ***Hans Schmid*** *in Stettin. Bericht über die Verhandlungen beim XIX. Congr. d. Gesellsch. f. deutsch. Chirurg. (Centralbl. f. Chir. 1890. 25.)*

Ein 19jähr. Mann hatte vor 5 Monaten einen Schlag gegen die linke Seite des Schädels bekommen; Anfangs bestand Bewusstlosigkeit, dann zunächst keine Erscheinungen von Seiten des Gehirns. Die Wunde eiterte, es entleerten sich kleine Knochenstücke, und es blieb eine wenig secernirende Fistel über dem linken Seitenwandbein zurück. Seit nunmehr 3 Monaten leidet Pat. an typischen epileptiformen Anfällen mit ausgeprägter Aura, Zuckungen und Krämpfen speciell der rechten unteren Extremität.



Keine weiteren Gehirnerscheinungen. — Trepanation mit dem Meissel in der Gegend der Fistel. Nach Spaltung der Dura, die mit Knochen und Gehirn verwachsen war, und Erweiterung der feinen in die Tiefe des Gehirns führenden Fistel Entleerung einer grossen Menge Eiters und Constatirung der über taubeneigrossen Abscesshöhle mitten in dem Gehirn. Reactionslose schnelle Heilung. Seit nunmehr 3 Monaten sind keine epileptiformen Anfälle mehr eingetreten; definitiver Erfolg bleibt abzuwarten.

721. ***Ueber die Anwendung des Ichthyols bei Frauenkrankheiten.*** *Von H. W. Freund in Strassburg. (Berl. klin. Wochenschr. 1890. 11. — Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 26.)*

Freund sah in der Klinik seines Vaters überraschend gute Erfolge von dem Gebrauch der Ichthyolpräparate bei verschiedenen Sexualleiden. Vorzugsweise beruhte die günstige Wirkung des Mittels auf seinen resorbirenden Wirkungen. Alte chronische Parametritis, chronische und subacute Perimetritis mit Exsudationen oder Strangbildungen, narbige Stränge der Scheide, der Scheidengewölbe und der Vaginalportion, chronische Entzündungen der Tuben und der Eierstöcke wurden in der günstigsten Weise beeinflusst, Narben wurden dünn und geschmeidig, geschwollene Tuben entleerten ihren Inhalt. Die Anwendung geschah theils innerlich in Form von Pillen, theils in Form von Tamponade der Vagina mit Ichthyolglycerinmischung, Suppositorien, Salben zur Einreibung der Bauchdecken, Bepinselung der Portio mit reinem Ammon. sulfo-ichthyolicum. — Schädliche Einflüsse durch das Mittel wurden nicht beobachtet.

722. ***Ueber die Verbiegung des Schenkelhalses im Wachsthumsalter.*** *Von Dr. E. Müller. (Beitr. zur klin. Chir. IV. Bd. 1. H. — Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 23.)*

In der vorliegenden Abhandlung zeichnet der Verf. ein bisher nicht bekanntes Krankheitsbild, welches in der Tübinger Klinik 4mal innerhalb von vier Jahren zur Beobachtung kam, in folgenden Zügen: Im Wachsthumsalter, zwischen dem 15. bis 19. Lebensjahre, entsteht bei sonst völliger Gesundheit, insbesondere ohne anderweitige Anzeichen von Rhachitis, innerhalb von Monaten bis Jahren unter dem Gefühle von Müdigkeit und meist geringer Schmerzhaftigkeit eines Hüftgelenkes eine Verkürzung des zugehörigen Beines bis zu 5 Cm. Diese scheinbare Verkürzung wird dadurch hervorgebracht, dass sich Schenkelkopf und -Hals bis zur Horizontalen und darunter nach abwärts biegen, dem zu Folge steigt der Trochanter major um ebensoviel nach aufwärts und durch die Veränderung in der Stellung erleidet die Beweglichkeit des Gelenkes eine Einbusse: manchmal ist nämlich die Flexion, öfter die Rotation, stets die Abduction in der kranken Hüfte beträchtlich beengt. Zum Theil erklärt sich letzteres daraus, dass Schenkelkopf und -Hals schon für gewöhnlich in geringer Auswärtsrotation und Abduction stehen. Das innere Gefüge des Knochens ist insofern anders geworden, als die unter dem Namen des *Adam*'schen Bogens bekannte Rindenverdickung am unteren Umfange des Schenkelhalses erheblich verbreitert und die Knochenbälkchen der Spongiosa dicker geworden sind, aber vereinzelter stehen, als in der Norm. Mikroskopisch



zeigten sich an dem untersuchten Knochenpräparate, das freilich einen abgelaufenen Process darstellte, keine specifischen Veränderungen. Verf. hält diesen Krankheitsprocess für eine Spätform localer Rhachitis, welche diese Belastungsdeformität in gleicher Weise hervorbringt, wie es beim Genu valgum adolescentium geschieht. Vier Krankenberichte illustriren die Ausführungen des Verf.; bei den drei ersten Fällen genügte eine Beckensenkung oder eine hohe Sohle, und der Gang wurde nach mehr oder weniger langer Zeit wieder von selbst schmerzlos, im vierten Falle, der mit wiederholtem acuten Gelenkrheumatismus complicirt war, wurde der Schmerzen wegen, und weil keine sichere Diagnose gestellt werden konnte, resecirt; von ihm stammt das untersuchte Knochenpräparat.

723. ***Ueber Aether- und Chloroformnarcose.*** *Von Dr. Kappeler in Münsterlingen. Verhandlung. der deutsch. Gesellsch. f. Chir. XIX. Congress. (Centralbl. f. Chir. 1890. 25.)*

Alle bisherigen Versuche, die alten Anästhetica, das Chloroform und den Aether, durch neue zu verdrängen, führten zu keinen bemerkenswerthen Resultaten und bestätigten nur die Ansicht der Mehrzahl der Chirurgen, wonach das Suchen nach einem absolut ungefährlichen allgemeinen Anästheticum ein vergebliches Bemühen ist. Die Anwendung des Stickoxyduls unter erhöhtem Luftdruck ist viel zu complicirt, ganz abgesehen davon, dass die kleine Zahl von Narcosen, die mit dieser Anästhesirungsmethode gemacht wurden, deren absolute Ungefährlichkeit nicht beweisen. Auch der Aether ist nicht ungefährlich, wie aus dem physiologischen Experiment nicht weniger als aus der ärztlichen Erfahrung hervorgeht, und um bezüglich der Grösse der Gefahr der Aethernarcose zu einem abschliessenden Urtheil zu kommen, sind vorerst weitere Erfahrungen abzuwarten. In Deutschland beherrscht noch immer, und zwar mit vollster Berechtigung, das Chloroform die chirurgische Anästhesie. Den Angriffen der Aetherfreunde auf dieses sicher und angenehm wirkende Anästheticum und der Herabsetzung desselben zu Gunsten des Aethers begegnet man am wirksamsten, indem man die Chloroformirungsmethoden verbessert und ungefährlicher gestaltet, sei es, dass man das Chloroform mit anderen Mitteln verbindet oder einfach die Methode ändert. Den sichersten und einfachsten Weg, die Chloroformnarcose ungefährlicher zu gestalten, weisen die von französischen und deutschen Physiologen (*Bert* und *Kronecker*) wieder aufgenommenen Untersuchungen über die Wirkung von Chloroformluftmischungen verschiedener Concentration. Der Versuch, die Chloroformirung im Sinne dieser physiologischen Ergebnisse zu reformiren, sollte gemacht werden, um so eher, da auch die klinischen Erfahrungen der Chloroformirung mit titrirten Chloroformluftmischungen in französischen und belgischen Kliniken (*Péan* und *Thiriar*) ein verhältnissmässig günstiges Resultat ergaben und üble Erfahrungen mit dem *Clover*'schen Apparat der Methode als solcher nicht zur Last gelegt werden können. Allein damit die Chloroformirung mit messbar verdünnten Chloroformluftmischungen nicht nur Kliniken und grossen Spitälern, sondern allen Chirurgen und zumal auch dem praktischen Arzt ermöglicht



werde, ist ein wirklich einfacher Apparat herzustellen, der Mischungen gibt, welche eine bestimmte Concentration nicht überschreiten und eine hinreichende Narcose gewährleisten. Ein Apparat, der mit Zuhilfenahme einer sorgfältigen experimentellen Prüfung so hergestellt ist, dass die von ihm gelieferte Mischung das Maximum von 14·5 Grm. (auf 100 Liter Luft) niemals überschreitet, und mit Hilfe dessen die Narcose mit jeder beliebigen Mischung von 14—3 Grm. auf 100 Liter Luft begonnen werden kann, bei welchem mit der fortschreitenden Narcose die Concentration des Gemisches gradatim abnimmt und der endlich weder Klappen, noch Ventile besitzt, wird an der Hand schematischer Zeichnungen beschrieben. Der Apparat wird vom Optiker *Falkenstein* in Constanz verfertigt. Eine Versuchsreihe von 200 Chloroformirungen mit diesem Apparat gab sehr befriedigende Resultate. Der durchschnittliche Verbrauch von Chloroform für die Narcose betrug 13·3 Ccm. (19 Grm.). Auch bei $2^1/_2$—3stündigen Operationen wurden nicht mehr als 40—56 Grm. verbraucht. Operationsbereitschaft in 8—$8^1/_2$ Minuten. Stärkere Aufregung nur bei Potatoren. Brechen in 7% aller Fälle. Leichte Herstellung flüchtiger Narcosen für kurze Operationen. Keine üblen Zufälle. In der darauffolgenden Discussion spricht sich *Bruns* (Tübingen) für die Aethernarcose aus; während letzterer hebt sich die Pulsstärke, während sie in der Chloroformnarcose sinkt. *Stelzner* (Dresden) findet die Nachwirkungen der Aethernarcose geringer als diejenigen des Chloroforms.

724. ***Aristol in der Geburtshilfe.*** *Von Dr. v. Swiecicki. (Oest.-ung. Centralbl. f. med. Wissensch. 1890. 2.)*

Die günstigen Resultate *Eichhoff's*, *Schirren's* und *Schuster's* einerseits und andererseits die interessanten Untersuchungen *Biernacki's*, nach welchen die Verbindung mehrerer antiseptischer Mittel ihre antiseptische Kraft vermehrt, und zwar umsomehr, wenn man organische Verbindungen (hier das Thymol) mit anorganischen Substanzen (im Aristol das Jod) vereinigt, veranlassten *v. Swiecicki*, das Aristol in 20 gynäkologischen Fällen, in welchen die Wirkung von Jod und Thymol den Krankheitszustand günstig beeinflussen konnte, zu versuchen. Aus dem Aristol liess Verf. folgende Präparate herstellen: *A. Aristoli 5·0, Pulv. Gum. arab. q. s. ut f. bacilli Nr. 5, longitud. ctm. 5. — B. Aristoli 0·5—1·0, Butyr. Cacao q. s. ut f. suppos. ev. boli vagin. tal. dos. Nr. 10. — C. Aristoli, Axung. porci ana 5·0, Lanolini 40 0, M. f. unguent.* Um zu wissen, ob überhaupt und in welcher Zeit und von welcher Stelle aus das Aristol am schnellsten im Organismus verarbeitet wird, untersuchte *v. Swiecicki* in bestimmten Zeitabschnitten (alle 15 Minuten, $^1/_2$ Stunde, 1 Stunde bis 24 Stunden) den Speichel des Patienten auf Jod, nachdem er vorher die Aristolsuppositorien in den Mastdarm, die Boli vagin. aus Aristol in die Vagina einführte oder eine entsprechende Quantität Aristols (0·5—1·0) mit Lanolin vermengt in den Unterleib einrieb. *v. Swiecicki* fand nun, dass der Speichel in keinem einzigen Falle eine Jodreaction zeigte. Ebenso negativ fiel die Untersuchung des Urins auf Jod aus. Auch *Eichhoff* konnte nach Gebrauch des Aristols im Urin kein Jod nachweisen. In keinem



Falle hatte *v. Swiecicki* irgend welche ungünstige Wirkung des Aristols beobachtet. Bis jetzt erwies sich das Aristol verwendbar bei Endometritis, Erosionen, Hyperplasia cervicis, Parametritis und Eczema vulvae.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

725. ***Fünf Fälle von Cataract nach Meningitis bei jugendlichen Individuen. Operation. Heilung.*** *Von Dr. **Em. Bock** in Laibach. (Wien. med. Wochenschr. 1889. 47 u. 48. — Schmidt's Jahrb. 1890. 4.)*

Die von *Bock* gegebenen Krankengeschichten sind sowohl in ätiologischer, wie in therapeutischer Hinsicht von grossem Interesse. Fünf ganz gesunde, normal sehende Personen im Alter von 34 bis 39 Jahren erkrankten unter starken Kopfschmerzen, hohem Fieber, ein- bis mehrtägiger Bewusstlosigkeit. Unmittelbar an die Krankheit schloss sich eine wesentliche, rasch zunehmende Verschlechterung des Sehvermögens durch Trübung der Linsen, ohne dass die übrigen Theile des Auges besondere Krankheitserscheinungen boten. — Die 10 cataractösen Linsen zeigten nach der Operation fast ausnahmslos eine breiige, bröcklige, kernlose Masse. Operation, Operationsverlauf und schliessliches Resultat waren in allen Fällen über Erwarten gut. Künstliche Reifung des Staares wurde durch Massage, wie durch Discision der vorderen Kapsel vorgenommen; der letzteren Methode gibt *Bock* den Vorzug. Gerade in solch schwierigen Fällen trete nach *Bock's* Ansicht der Nutzen der Iridectomie bei der Extraction recht deutlich hervor.

726. ***Ueber einen congenitalen behaarten Rachenpolypen.*** *Von Dr. **R. Otto**. (Virchow's Arch. Bd. CXV, pag. 242. — Centralbl. f. Chirurgie. 1890. 25.)*

Verf. entfernte bei einem Neugeborenen 17 Stunden nach der Geburt eine polypöse Geschwulst im Rachen von etwa Haselnussgrösse und mit Lanugohaaren besetzt. Dieselbe hatte starke Athemnoth gemacht. Ihr centraler Theil bestand aus Fettgewebe, von gefässführendem Bindegewebe durchsetzt; ausserdem fand sich eine beträchtliche Menge von hyaliner Knorpelsubstanz, und auf dieser lagerte die Subcutis mit den epithelialen Bestandtheilen der Haut. Die Knorpelsubstanz erscheint gewissermassen wie ein birnförmiges Hohlgebilde innerhalb des ovoiden Hauptkörpers, dessen Inneres vorzugsweise von Fettgewebe erfüllt ist. Dieses Gebilde verjüngt sich gegen den Stiel hin und gestattet, daselbst offen, den Gefässen den Eintritt. Im Anschluss an diese Beobachtung bespricht Verf. die wenigen gleichartigen Fälle in der Literatur. Allen ist gemeinsam eine äussere Umkleidung mit dem Charakter der normalen Hautbedeckung.

727. ***Demonstration einer guten Trendelenburg'schen Tamponcanüle.*** *Von Dr. **Riedel** in Jena. Verhandl. der deutschen Gesellsch. f. Chir. XIX. Congr. (Centralbl. f. Chir. 1890. 25.)*

Das bisher für den Tampon benutzte Material war sehr leicht zerreisslich, wurde nicht selten schon beim Einführen der Canüle durch die Trachealringe lädirt, oder es platzte während



der Operation der Tampon in der Tiefe der Luftröhre. Die Instrumentenmacher Loboschinsky & Comp. in Jena verwenden für den Tampon einen sehr starken Gummistoff, der dort festgeklebt wird, wo sonst die circulären Fäden liegen; durch dieses Aufkleben wird jede Hervorragung vermieden, so dass die Canüle leicht in die Trachea eingeführt werden kann. Der Tampon ist so stark, dass er nicht einfach aufgeblasen werden kann; man treibt ihn mittelst eines derben Gummiballons auf, nachdem man sich über den Durchmesser der Trachea orientirt hat. Obwohl ein Zerreissen des Tampons in der Tiefe ausgeschlossen ist, fehlt doch nicht das *Rosenbach*'sche Sicherheitsventil, wodurch man jeden Augenblick über die Füllung des Tampons in der Trachea orientirt ist. Da alle Gummistoffe hinfällig sind, so wird man von Zeit zu Zeit den Tampon erneuern müssen; dann genügt er aber auch allen Ansprüchen und hat sich bei zahlreichen Operationen in der Jenenser Klinik vollständig bewährt.

728. ***Instillationen gegen entzündliche Affectionen des äusseren und Mittelohres.*** *Von **M. O. Stein.** (Semain. méd. 1890. 25. — Allg. med. Central-Ztg. 1890. 52.)*

Verf. empfiehlt folgende Instillation:

Rp. *Resorcin.* *0·1*
Cocain. mur. *0·2—0·5*
Morph. mur. *0·01—0·05*
Aqu. dest. *10*

MDS. 3—4mal täglich in den äusseren Gehörgang zu spritzen.

Am besten, nachdem die Lösung zuvor etwas angewärmt worden. — Nach 10—15 Minuten wird der äussere Gehörgang mittelst eines um einen Watteträger gewickelten hydrophilen Wattetampons abgetrocknet und gereinigt. — Bei einigen dieser Patienten erzeugt die quästionirte Manipulation Jucken, bei anderen selbst Eczem des Gehörganges. In diesem Falle wendet man noch folgende Salbe nach jeder Application an:

Rp. *Lanolin*
Vaselin. aa. *5·0*
Zinc. oxydat. *1·0*
Acid. boric. pulverisat. *0·5*
MDS. Aeusserlich.

729. ***Beobachtungen bei der Anwendung des Weigert-schen Heissluftapparates bei der Tuberculose der Lungen und des Kehlkopfes.*** *Von **Möser.** (Berlin. klin. Wochenschr. 1890. 52. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 26.)*

Verf. wandte die Heissluftinhalationen bei circa 20 Pat. an, die an Tuberculose der Lungen und des Kohlkopfes litten. Bei den Pat. mit einfachem Spitzencatarrh, wie in vorgeschritteneren Fällen trat zwar eine Abnahme des Auswurfes und der Bacillen ein, jedoch änderten sich die physikalischen Symptome in keiner Weise trotz 4—10wöchentlicher Behandlung. In den vorgeschrittenen Fällen griff das Verfahren die Pat. in hohem Grade an. Bei zwei mit grösseren Cavernen behafteten Pat. erfolgte eine directe Verschlimmerung des Zustandes. Im Gegensatz zu diesem negativen Befunde bei der Behandlung der Lunge konnte eine ziemlich günstige Einwirkung der Inhalationen auf Ulcerationen des Larynx



und der Trachea nachgewiesen werden, und zwar sowohl bei tuberculösen als syphilitischen Geschwüren. Selbst ausgedehnte tuberculöse Geschwüre des Larynx verkleinerten sich in kurzer Zeit und heilten sogar völlig, während vorher sämmtliche andere Mittel ohne Erfolg geblieben waren.

730. ***Chronische rheumatische Laryngitis.*** *Von Fletcher Ingals. (Med. News. 15. März 1890. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1890. 25.)*

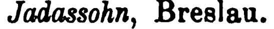
Verf. beschreibt unter dem Namen „chronische rheumatische Laryngitis" eine Krankheit, die sich durch Monate hinzieht und sich besonders durch einen heftigen Schmerz in der Gegend des Zungenbeinhorns charakterisirt; auf der rechten Seite häufiger als auf der linken. In anderen Fällen wird der Schmerz einseitig im Kehlkopf, manchmal auch der Trachea, den Tonsillen und auch auf der Zungenbasis gefühlt. Der Schmerz nimmt bei Druck zu, manchmal auch bei der Phonation und Deglutition; meist verschwindet er aber beim Essen. In manchen Fällen wechselt er häufig, in manchen bleibt er jedoch auf derselben Stelle. Manchmal ist an Stelle eines Schmerzes ein Gefühl des Vollseins oder der Schwellung u. s. w. Die Stimme ist gewöhnlich nicht betroffen, häufig aber ermüdet sie nach kurzem Gebrauch. Constitutionelle Symptome, wie Fieber u. s. w., fehlen. Laryngoskopisch kann an der Stelle des Schmerzes eine circumscripte Röthung vorhanden sein. Die Behandlung muss eine prophylactische sein, gleich der Rheumatiker. Für die locale Behandlung sind beruhigende oder stimulirende Mittel von Nutzen; so Aconit oder Zinksulphat. Auch Morphin, rein oder in Verbindung mit Carbol und Tannin in Sprayform, Jod und Argentum sind anzuwenden. Innerlich ist Salol, Natr. salicyl., Jodkalium, Guajak, Phytolacca von Nutzen; namentlich das Extract des letzteren Medicaments mit Salol in Verbindung mit Abführmitteln oder auch Jodkalium scheint Verf. besonders wirksam.

Dermatologie und Syphilis.

731. ***A case of naevoid elephantiasis.*** *Von Ricketts. (Journ. of cut. and genito-urin. Diseases. 1889. April.)*

Ricketts berichtet über einen sehr ausgezeichneten Naevus in den unteren Partien des Gesichts von den Ohren herab bis unter die Claviculae, beide Seiten des Gesichts gleichmässig überziehend und einhergehend mit einer ausserordentlich starken elephantiastischen Verdickung der gesammten Haut; durch die Verdickung ist die Unterlippe ganz in die Haut des Kinns hineingezogen und die Zähne des Unterkiefers liegen frei. Die Geschwulst war congenital angelegt, wuchs aber, wie so häufig, erst im höheren Alter zu der zur Zeit der Beobachtung bestehenden Grösse heran. Ausser einer Herabsetzung der Temperatur, welche sich auch subjectiv bemerkbar machte, verursachte der Tumor nur durch seine Grösse und Schwere Beschwerden. Der Fall ist nur durch die wirklich ausserordentlichen Grössenverhältnisse (eine Abbildung gibt diese sehr gut wieder) bemerkenswerth.

Jadassohn, Breslau.




732. ***Fall von Sclerodermie.*** *Von F. G. Gade in Christiania. (Norsk Magazin for Laegevidensk. Juni 1890, pag. 387.)*

In einem im Reichshospitale zu Christiania behandelten Falle von Sclerodermie, die sich bei einer 28jährigen Frau ohne nachweisbare Ursache zuerst an den Fingern, dann am Arme, Halse, im Gesichte und an verschiedenen Körperstellen im Laufe eines Jahres ausgebildet hatte, brachte Einreibung mit Thran und Oleum Physeteris bei gleichzeitiger Massage insofern Besserung zuwege, als die Beweglichkeit der Finger und Handgelenke leichter wurde, doch breitete sich trotz der eingeleiteten Arsencur die Affection auf den oberen Theil des Abdomens aus. Das Leiden entwickelte sich unter deutlichen irritativen Erscheinungen (rothe und braune Flecken, die später verblichen) und war mit normaler oder selbst erhöhter Empfindung bei starker Herabsetzung des elektrischen Widerstandes und der Temperaturempfindlichkeit der Haut verbunden. *Th. Husemann.*

733. ***Ausspülungen der männlichen Harnblase ohne Catheterismus.*** *Von Stabsarzt Dr. E. Rotter in München. (Münch. med. Wochenschr. 1890. 20.)*

Die Ausspülung der männlichen Blase ohne Catheterismus hat den grossen Vorzug, dass dem Pat. die letztere lästige Procedur erspart und das Eintragen von Zersetzungskeimen mit dem Instrumente in die Blase ausgeschlossen wird. Man verfährt nach Verf. einfach folgendermassen: Ein mit 1 Liter desinficirender und eventuell leicht adstringirender, warmer (28—30°) Flüssigkeit gefüllter Irrigator hat an seinem 2 Meter langen Schlauche ein etwas spitz zulaufendes Mundstück. Dieses wird für mittere und grössere Orificia ext. mit Mull, deren Caliber entsprechend, umwunden, der vorher mit der desinficirenden Flüssigkeit durchtränkt wurde und nun noch mit antiseptischem Vaselin schlüpfrig gemacht wird; für sehr kleine Orificia steckt Verf. an das Mundstück einen mehrere Centimeter langen Gummidrain dünnster Sorte, für jeden Pat. einen besonderen. Nachdem der Schlauch bis zu seiner Mündung keine Luft mehr und warme Flüssigkeit enthält, führt man, nachdem der Pat. unmittelbar vorher urinirt hat, in Rückenlage mit etwas angezogenen Beinen, ganz zweckmässig auch mit Beckenhochlagerung, den Anfangstheil des Schlauches 1—2 Cm. tief in die Harnröhre ein. Der Arzt hält ihn mit trockenen Fingern leicht in der Glans fest, indem er diese ringsum an ihn mit mässigem Kraftaufwande andrückt und lässt nun den Irrigator erst 1, dann gegen 2 Meter hoch emporheben. In der 1. halben Minute fliesst gewöhnlich nichts ein; dann beginnt, meistens zwischen $^1/_2$ und 2 Minuten, bei sehr kräftigem Sphincter nach 3 bis $3^1/_2$ Minuten ruhigen Zuwartens, während ruhiger tiefer Respiration gewöhnlich zunächst während der Exspiration, bei manchen Pat. aber sofort continuirlich, das Einfliessen der Flüssigkeit in die Blase. Man controlirt dasselbe entweder bei gläsernem Irrigator direct in diesem oder durch das Vibriren, welches während des Durchfliessens der Flüssigkeit durch die Harnröhre die angelegten Finger an dem Corpus cavern. urethrae empfinden. Will man gänzliche Füllung der Blase, so kann man diese nun percussorisch oder oft auch sichtlich durch



kugelige Vorwölbung über der Symphyse constatiren. Der höher oder weniger hoch gehaltene Irrigator regelt einfach und zuverlässig den Grad und das Tempo der sich vollziehenden Füllung. Die gänzliche Füllung der Blase melden die Patienten gewöhnlich prompt als plötzlich auftretenden starken Harndrang, und entleeren in diesen Fällen nach Wegnahme des Schlauches mit starkem Strahle die eingebrachte Flüssigkeit, die Einzelnen gewöhnlich die nämliche Quantität, zwischen 500 und 700 Ccm.

734. ***Fall von sogenanntem Nervennaevus.*** *Demonstrirt von Dr. **Unna**. Aerztl. Verein zu Hamburg. Sitzung vom 28. Januar 1890. (Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 23.)*

Von dieser seltenen Affection sind in der Literatur erst 3 Fälle zum Theil unter anderem Namen (Ichthyosis linearis neuropathica) beschrieben. Das Leiden zeigt sich in eigenthümlichen Streifen, die vom oberen Theile der Glutäen ausgehen, dann über die Kniekehle und weiter an der Innenseite der Achillessehne nach dem Fussrücken bis zur kleinen Zehe hinziehen. In den oberen Theilen bestehen die Streifen aus flachen Papeln, die zum Theil mit Schuppen bedeckt sind, weiter unten gehen sie immer mehr in ausgesprochene Hyperkeratose über. Die Affection ist im zweiten Lebensjahre des Kindes aufgetreten und, abgesehen von geringen Schwankungen, constant geblieben, nur sind die betroffenen Hautpartien allmälig etwas trockener geworden. Den von den Autoren angenommenen Zusammenhang mit den peripheren Hautnerven weist *Unna* von der Hand, da der Verlauf der Linien nicht mit dem der Hautnerven zusammenfällt. Eher hält *Unna* einen Zusammenhang mit den schon beim Embryo nachweisbaren sogenannten „Spaltungslinien" für möglich.

735. ***Zur Behandlung des Blasencatarrhs.*** *Von Dr. **Boegehold**. (Therap. Monatsh. 1890. Juni.)*

Verf. hat das von ihm früher bei acuter Cystitis zum innerlichen Gebrauch empfohlene Natrium salicylicum in einer grossen Anzahl von Fällen nicht genügend wirksam gefunden. Hingegen findet er B a l s a m u m C o p a i v a e in Kapseln bei acuter Cystitis sehr wirksam. Den Balsam gab Verf. in Kapseln, die 0·6 Copaiva enthielten, und zwar 4—6 Kapseln täglich. Bei den Patienten, denen der Balsam nichts half, wurde die acute Cystitis durch Ol. Santali, Opiate, Kali chloricum, Wildunger, daneben Milchdiät (allerdings erst nach 6—8 Wochen), die chronische, soweit sie nicht mit Prostatahypertrophie zusammenhing (was 3mal der Fall war), durch Wildunger, Kalkwasser, Dec. fol. uvae ursi, Ausspülungen der Blase mit Kali chloricum allmälig zur Heilung gebracht. Von den *Guyon*'schen Höllensteininstillationen hat Verf. in 3 acuten Fällen Verschlimmerung des Leidens beobachtet. — Wie Verf. nebenbei bemerkt, ist nach Einspritzungen irgendwie grösserer Mengen von antiseptischen oder adstringirenden Flüssigkeiten in die stark entzündete Blase verschiedentlich Zerreissung der (entzündlich infiltrirten) Blasenschleimhaut beobachtet worden (so von *Guyon*, *Monod*, *Delannoy* und *Verneuil*). — *Thompson* räth, nicht mehr als 60 Grm. Flüssigkeit auf einmal einzuspritzen. Für die Wirkungen des Bals. Cop. bei acuter gonorrhoischer Cystitis möchte Verf. in erster Linie die „um-



stimmende“ Wirkung des Mittels in Anspruch nehmen, möglicherweise werden durch den Balsam die Gonococcen getödtet. Verf. möchte daher denselben für die Behandlung von ganz frischem Blasencatarrh empfehlen, wobei die Anwendung der Antiphlogistica und Narcotica in den weitaus meisten Fällen zu entbehren sei.

736. ***Zur Behandlung der Gonorrhoe und der gonorrhoischen Cystitis.*** *Von Dr. **E. R. Palmer.** (Journ. of Cut. and genito-urinary Diseases. 1889. — Monatsh. f. prakt. Dermat. 1890. 10.)*

Verf. hat im Laufe circa eines halben Jahres nach seiner Methode 55 Fälle von Gonorrhoe mit einer durchschnittlichen Heilungsdauer von 45·18 Tagen behandelt. Die (poliklinischen) Patienten verblieben bis zum Verschwinden von Tripperfäden und anderer Symptome von chronischer Gonorrhoe unter seiner Beobachtung. Die Methode besteht in der Anwendung von Irrigationen der Urethra mit heisser Sublimatlösung bei allen, ausser den sehr heftig entzündlichen Fällen. Die Concentration der Lösung, Anfangs 1 : 30.000, wird, je nach der Idiosyncrasie des Falles, allmälig gesteigert; die Irrigation soll täglich 2mal vorgenommen werden; die dabei in Anwendung kommende Flüssigkeitsmenge beträgt 100 bis 180 Grm. Daneben wird alle paar Stunden theelöffelweise Kaliumcitrat gereicht. Nach Beseitigung des acuten Stadiums (gewöhnlich in ungefähr 48 Stunden) wird sofort nach Ausführung der heissen Irrigation die Urethra unter ziemlich hohem Druck mit etwa 15 Ccm. einer 1 : 500 Zinksulphatlösung aus einem Irrigator angefüllt und durch Zuhalten des Meatus urinarius einen Augenblick so ausgespannt erhalten. — Unfälle sollen dabei nicht zu verzeichnen gewesen sein. Die Durchschnittsdauer der Statistik sei durch einige inveterirte Fälle erheblich verlängert worden, die Mehrzahl der Kranken sei nach ungefähr 4wöchentlicher Behandlung geheilt entlassen worden.

737. ***Ueber die Ausscheidungsgrösse des Quecksilbers bei den verschiedenen Arten seiner Anwendung.*** *Von Dr. **R. Winternitz.** (Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. XXI. — Schmidt's Jahrb. 1890. 4.)*

Verf. schliesst aus seinen vergleichenden klinischen und chemischen Untersuchungen für die Behandlungsmethoden der Syphilis überhaupt, dass die epidermatische Anwendung des Quecksilbers am ehesten dort angezeigt sei, wo die besondere Berücksichtigung einzelner, auf der Körperoberfläche localisirter Krankheitsherde wünschenswerth ist: Die Injectionstherapie räth *Winternitz* vor Allem gegen Krankheitszeichen, welche sich in inneren Organen äussern, heranzuziehen; sie ist jedenfalls diejenige Methode, welche am schnellsten wirkt, und zwar lässt sich dies eben sowohl von löslichen, als von unlöslichen Injectionen sagen. Von den geprüften Injectionsmitteln, von den Sublimatkochsalzlösungen einerseits und von den Calomelmischungen, sowie vom Salicylquecksilber andererseits ergaben im Urin die höchsten absoluten quantitativen Ausscheidungswerthe die an Quecksilber absolut reichsten Calomelmischungen, das Calomellanolin und das Calomelöl, die höchsten relativen das Hydrarg. salicyl. in seinen 10%igen Suspensionen. Die klinisch-therapeutischen Resultate, welche sich nach Injectionen rascher als nach

Inunctionen äusserten, ausser wenn bei letzteren eine gleichzeitige örtliche Behandlung einzelner Krankheitsherde mit stark resorbirender Oberfläche stattfand, erklärt *Winternitz* durch die raschere Einführung erheblicherer Quecksilbermengen in Folge ersterer Methode. Die Ausscheidungsgrösse des Quecksilbers je nach den verschiedenen Methoden schwankte ganz bedeutend zwischen unerheblichen Quecksilbermengen innerhalb der ganzen ersten Woche der Behandlung nach innerlicher und epidermatischer Anwendung einerseits und zwischen weitaus beträchtlicheren, schon in den einzelnen Tagesportionen selbst, nach Injectionen andererseits. Die Unterschiede nahmen mit der absolut gesteigerten Menge des ausgeschiedenen Quecksilbers innerhalb der nächsten Woche derart zu, dass nach Injectionen, im Harne die Ausscheidungsgrösse gegenüber den Inunctionen das Fünffache, gegenüber der innerlichen Behandlung das Acht-, Zwölf- und Sechzehnfache betrug. Die Ausscheidungsgrösse stieg nach jeder einzelnen Injection sprungweise an; nach innerlicher Darreichung nahm sie auf laxirende Calomeldosen hin am meisten zu; beim epidermatischen Verfahren war sie beträchtlicher, wenn dasselbe auf Hautflächen ausgeübt wurde, welche der Resorption besonders günstige Bedingungen boten. Für die innerliche Darreichung scheint es im Einzelnen nicht gleichgiltig zu sein, wie lange die Medicamente im Darmrohre verweilten; obstipirte Kranke geben günstigere Bedingungen hierfür; sodann soll eine abnorm saure Reaction des Darmsecretes die Löslichkeit des Mittels steigern und unter den Mitteln selbst endlich verhalten sich nach *Winternitz* diejenigen für die Resorption von Seiten der Darmschleimhaut am günstigsten, welche auf letztere einen stärkeren Reiz auszuüben vermögen.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

738. ***Beitrag zur Frage über die Vorausbestimmung des Geschlechtes.*** *Von* ***G. Herz.*** *(Arch. f. wissenschaftl. u. praktische Thierheilkunde. 1890. VI. H. 1 u. 2. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1890. 22.)*

Verf. gibt zuerst eine eingehende Schilderung der zahlreichen Theorien über die Ursachen der Geschlechtsbildung, aus welcher hervorgeht, dass wir über dieselben noch völlig im Unklaren sind. Er bleibt dann bei der *Fiquet*'schen Theorie stehen, zu deren Gunsten auch seine in der Praxis gesammelten Erfahrungen sprechen. *Fiquet*, ein nordamerikanischer Züchter zu Houston in Texas, hatte die Bemerkung gemacht, dass der bei der Begattung sich als „stärker“ erweisende von beiden Erzeugern das dem seinen entgegengesetzte Geschlecht bedingt. Bei der Rindviehzucht erreichte er diesen Unterschied der Erzeuger durch systematisches Vorgehen in der Haltung und Pflege der Thiere. Wenn er ein Junges männlichen Geschlechts erzielen wollte, ernährte er die Kuh auf das splendideste mit kräftigem Futter, während der Stier schmalere Kost erhielt und möglichst



viel zum Bespringen anderer Thiere verwandt wurde. Wollte er weibliche Junge erzielen, so erhielt der Stier kräftiges Futter und wurde nicht zum Bespringen verwendet, die Kühe dagegen, die diesem Thier zugeführt werden sollten, wurden mit geringwerthigerem Futter ernährt, und um sie noch besonders in geschlechtlicher Hinsicht abzuschwächen, liess er zwischen der Kuhherde ein castrirtes männliches Thier sich aufhalten, welches durch sein fruchtloses Bespringen der Kühe und durch Nichtbefriedigung ihrer geschlechtlichen Aufregung ihre Zeugungskraft vermindern sollte. In 32 Fällen will der erwähnte Züchter auf diese Weise sein Ziel erreicht haben. Zur Nachprüfung dieser Angaben stellte Verf. 2 kleine Versuchsreihen mit je 2 Ziegen und einem Bock an; Ziegen und Bock der ersten Reihe wurden auf männliche, die der zweiten Reihe auf weibliche Nachkommen vorbereitet, und zwar so, dass Ziegen I und Bock II reichliche Nahrung erhielten, während Ziegen II und Bock I dürftiger gehalten, auch zeitweise zur Arbeit verwendet wurden. Die Ernährungsweise, sowie die Vorgeschichte der verwendeten Thiere in Beziehung früherer Geburten und Alter sind vom Verf. genau angegeben. Die Vorbereitung der Ziegen 1 b, 2 a und 2 b dauerte 25—42 Tage. Das Resultat war, dass von Gruppe I, die auf männliche Nachkommen vorbereitet war, die Ziege I a 2 Lämmer gebar, von welchen das eine männlichen, das andere weiblichen Geschlechts war; I b gebar 2 männliche Ziegen. Von Gruppe II, die auf weibliche Nachkommen vorbereitet war, brachte 2 a 1 weibliches Junge, 2 b 2 weibliche Lämmer zur Welt.

739. ***Ueber die Beziehungen der Tabes und der progressiven Paralyse zur Syphilis.*** *Von Prof. Strümpell. (Deutsch. med. Wochenschr. 1889. 41. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 20.)*

Es ist allgemein bekannt, dass nach acuten Infectionskrankheiten, insbesondere nach Diphtherie und Abdominaltyphus, nervöse Nachkrankheiten auftreten können, die anatomisch sich als einfache degenerative Atrophie der Nervenfasern präsentiren. Da diese nervösen Nachkrankheiten, wie schon der Name besagt, stets erst nach Ablauf der eigentlichen Infectionskrankheiten auftreten und mit ihr keinerlei specifische Gewebsveränderungen gemeinsam haben, da auch niemals die specifischen Krankheitserreger in den Nerven sich nachweisen lassen, so ist es in hohem Grade unwahrscheinlich, dass letztere als directe Krankheitsursache anzusprechen sind. Vielmehr drängen alle unsere gegenwärtigen Anschauungen darauf hin, die Ursache der oben erwähnten Nervendegenerationen in chemischen Krankheitsproducten zu suchen, welche unter dem Einflusse der stattgehabten Infection und deren primären Folgeerscheinungen entstanden sind (schädliche Stoffwechselproducte der Bacterien und Zerfallsstoffe der Krankheitsproducte). Das Gleiche gilt auch von den „nervösen Nachkrankheiten" chronischer Infectionskrankheiten, insbesondere der im Gefolge der Syphilis auftretenden. Man muss streng unterscheiden zwischen den auf unmittelbarer Bacterienwirkung beruhenden gummösen Degenerationsvorgängen und den durch chemische Giftwirkung hervorgerufenen postsyphilitischen Nervenerkrankungen, speciell der Tabes und der progressiven



Paralyse. Nur so erklärt sich der scheinbare Widerspruch des ätiologischen Zusammenhanges beider Krankheitsformen mit der Syphilis und der Unwirksamkeit einer antiluetischen Behandlung, so erklärt sich auch mit Nothwendigkeit der Charakter der Tabes als einer primären nervösen Systemerkrankung, so wird endlich der innere Zusammenhang der Tabes und der progressiven Paralyse unserem Verständniss näher gerückt.

740. ***Ueber eine neue Krankheit der Milchdrüsen, mit Demonstration von Präparaten.*** *Von Dr. Schimmelbusch in Berlin. Bericht über die Verhandlungen beim XIX. Congr. d. Gesellsch. f. deutsche Chir. (Centralbl. f. Chirurg. 1890. 25.)*

Schimmelbusch spricht über eine eigenartige Erkrankung der weiblichen Milchdrüse, welche in Deutschland noch wenig beachtet wurde, in Frankreich von *Reclus* als „Maladie cystique" und in Dänemark von *Rovsing* als „multiple Cysten" der Mamma beschrieben worden ist. Herr Geheimrath *v. Bergmann* sah im verflossenen Jahre drei Fälle dieser Krankheit. In allen 3 Fällen waren beide Brustdrüsen gleichzeitig erkrankt. Die Haut war über den Drüsen verschieblich und der Drüsenkörper verwandelt in einen Haufen von erbsen- bis haselnussgrossen harten Knollen, so dass man bei der Palpation das Gefühl erhielt, als tastete man auf einen mit Kieselsteinen gefüllten Beutel. Anatomisch sind die harten Knollen hypertrophische Drüsenläppchen, welche zum grössten Theil mehr oder weniger cystisch entartet sind. Auf dem Durchschnitt präsentirt eine solche Mamma eine grosse Anzahl von Cysten. Der Tumor ist ein Cystadenom; die Acini der Drüsen wuchern, werden cystisch und bringen durch Confluenz immer grössere Hohlräume zu Stande. Der Tumor ist ein rein epithelialer und bildet dadurch einen scharfen Gegensatz zu anderen cystischen Geschwülsten der Brustdrüse, z. B. dem Cystosarcom und der chronischen Mastitis mit Cystenbildung, bei welchen die interstitiellen Processe das herrschende Princip sind.

741. ***Weitere Beiträge zur Lehre von der Orchitis variolosa.*** *Von Prof. H. Chiari. (Zeitschr. f. Heilk. Bd. X. — Centralbl. f. allgem. Pathol. u. pathol. Anat. 1890. 1.)*

Bereits früher hat Verf. bei Obductionen gefunden, dass die Hoden von an Variola verstorbenen Knaben fast constant der Sitz einer entschieden variolösen Erkrankung sind. Dieselbe äussert sich in Form von besonders in den späteren Stadien der Variola schon makroskopisch wahrnehmbaren, zuweilen auch von aussen tastbaren, rundlichen, manchmal bis erbsengrossen Herden, an denen man mikroskopisch, zumal wenn sie bereits älter sind, deutlich eine periphere Zone der Exsudation, eine mittlere Zone der kleinzelligen Infiltration und eine centrale Zone der Necrose erkennen kann, wobei auch die Epithelien der Samencanälchen necrotisch zerfallen. Niemals kommt es in diesen Herden zur Eiterung. Der Process ist einer raschen und completen Rückbildung fähig. In der vorliegenden Publication berichtet Verf. über eine weitere grosse Reihe von Fällen von Orchitis variolosa. Dieselbe wurde in allen Stadien der Variola und auch, wenn diese seit kürzerer Zeit abgelaufen war, beobachtet, und zwar sowohl bei Knaben, wie auch bei erwachsenen Männern. Bei

anderen acuten Exanthemen, wie bei Morbillen und Scarlatina, ist es Verf. bisher niemals gelungen, eine der Hauterkrankung analoge Hodenaffection nachzuweisen.

742. ***Ovulation und Menstruation.*** *Eine kritische Studie von **S. Chazan** in Grodno. (Arch. f. Gynäkol. 1889, XXXVI, 1, pag. 27. — Schmidt's Jahrb. 1890. 4.)*

Chazan geht von der Annahme aus, dass die Ovulation und die Menstruation fast gar nicht in Abhängigkeit von einander stehen. Zunächst ist die Ovulation vollständig unabhängig von der Menstruation. Schon lange vor dem Eintritt der Geschlechtsreife und der sie begleitenden Menstruation findet eine Reifung und Rückbildung *Graaf*'scher Follikel statt. Die Ovulation im engeren Sinne des Wortes, d. h. das Platzen solcher Follikel an der Oberfläche des Eierstockes, vollzieht sich während der Dauer des ganzen Geschlechtslebens, auch dann, wenn eine Menstruation, vielleicht bei fehlendem Uterus, nicht vorhanden ist. Die Ovulation kann sich sowohl zur Zeit der Menstruation, als auch in der intermenstruellen Periode abspielen; nur so kann man sich die beständige Conceptionsfähigkeit des Weibes bei der anzunehmenden geringen Lebensdauer von Ovulum und Sperma erklären. Wenn gleichwohl häufiger bald nach der Menstruation concipirt wird, als zu anderen Zeiten, so ist das nicht beweisend für die periodische Reifung der Follikel, sondern nur dafür, dass dann der Boden, in den das befruchtete Ei sich einbettet, und der Weg, den der Same zurückzulegen hat, am günstigsten beschaffen ist. Die Menstruation dagegen steht in gewisser Abhängigkeit von der Ovulation. Nach Entfernung oder bei beträchtlicher Veränderung der Ovarien erlischt sie in der Regel. Seltener dauert sie noch einige Zeit fort. Letzteres beweist, dass die Abhängigkeit nicht eine zeitliche, sondern nur eine ursächliche ist. Von den Ovarien geht ein gewisser Reiz aus, der sich dem Nervensystem mittheilt und reflectorisch die Gebärmutterthätigkeit hervorruft. Dieser Reiz kann noch wirksam sein, auch nachdem das Organ, welches ihn hervorrief, entfernt wurde. Da die Follikel zu jeder beliebigen Zeit reifen und bersten können, so muss die Periodicität der Menstruation im Wesen dieser selbst begründet liegen. Die Schleimhaut ist während der ganzen Dauer des Geschlechtslebens in Thätigkeit. Bald befindet sie sich im Zustande der Schwellung, Auflockerung, bald in dem der Rückbildung. Ein Stillstand des Menstruationsvorganges kann nicht eintreten, weil sonst das Granulationsgewebe des Endometrium in Narbengewebe übergehen müsste, wie es thatsächlich zur Zeit der Klimax der Fall ist. Die Einbettung des Eies kann an jedem beliebigen Tage der intermenstruellen Zeit stattfinden, da ferner zu jeder Zeit ein Ei das Ovarium verlassen kann, so ist das Unbekanntsein einer „normalen" Schwangerschaftsdauer erklärlich. Die Blutung hat bei der Menstruation nur eine nebensächliche, symptomatische Bedeutung. Sie kann fehlen bei Chlorose u. s. w., sie fehlt während der Lactation, beides aus rein ökonomischen Gründen. Die Schleimhautveränderungen gehen dabei ihren gewohnten Gang und es kann daher auch zu solchen Zeiten Schwangerschaft eintreten.



Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

743. ***Neue Erfahrungen über Typhus und Milchwirthschaft.*** *Von E. Almquist. (Zeitschr. f. Hygiene. Bd. VIII. H. 1. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1890. 24.)*

Almquist gibt ein sehr beweiskräftiges Beispiel für die Verbreitung des Typhusgiftes durch die Milch. Im Juni 1889 erkrankten in einer schwedischen Landgemeinde von circa 3000 Einwohnern während 14 Tagen in 39 Bauernhöfen 52 Personen an Nervenfieber. 5 Fälle endeten tödtlich. Die 39 Bauernhöfe lagen so zerstreut über eine grosse Landstrecke, dass einige 10 Kilometer von einander entfernt waren. Ausser den 39 inficirten Höfen gehörten zu derselben Gemeinde noch andere Bauernhöfe, die mitten zwischen den 39 lagen und doch verschont blieben. Es ergab sich, dass zur Landgemeinde eine Meierei gehörte, die so arbeitete, dass alle für den Tag eingelieferte Milch in ein Gefäss zusammengegossen und dann durch einen Separator abgerahmt wurde. Jeder Bauer erhielt nun dasselbe Quantum abgerahmter Milch zurück, das er eingeliefert hatte. Alle die im Juni Erkrankten hatten factisch in den Wochen vor der Erkrankung abgerahmte Milch von dieser Meierei getrunken. Auch der Bauernhof wurde ermittelt, von dem wohl die erste Infection ausging. Die Epidemie hörte plötzlich auf, als die gefährliche Milch auf Drängen des Arztes nicht mehr von Menschen getrunken, sondern dem Vieh vorgesetzt wurde. Nach einigen Wochen beginnt sie wieder, ohne dass die Milch wieder beschuldigt werden könnte, und verliert sich erst im September.

744. ***Aegypten als klimatischer Curort.*** *Von J. Hirschberg. (Deutsch. med. Wochenschr. 1889. 22—26.)*

Während in früheren Jahrhunderten das Nilwasser als ganz besonders wohlschmeckend gerühmt wurde, wird es heutzutage am besten gar nicht oder doch nur gekocht und filtrirt getrunken. Gutes Pilsener Bier ist allerorts zu haben — selbst zum Auswaschen der Augen sollte man das Wasser nur gekocht verwenden und dann die Augen mit in Europa gewaschenen Tüchern oder sterilisirter Verbandwatte abreiben (Trachom). Als Curort verdient Aegypten für beginnende Brustkrankheiten der Riviera, Neapel, selbst Sicilien vorgezogen zu werden. Der beste Aufenthaltsort sind die gut eingerichteten, auf dem Nil bis Luksor gehenden Boote, auf denen man wochen- und monatelang langsam, oft tagelang vor Anker liegend, stromauf- und -abwärts fährt. Sehr zu empfehlen ist ein Aufenthalt in Luksor selbst (Hôtel neben dem freigelegten Tempel in einem Palmengarten herrlich gelegen), oder für den, der das Leben der Grossstadt nicht entbehren kann, Kairo. In einer Stunde von Kairo mit dem Wagen zu erreichen, dicht neben der grossen Pyramide von Gizeh, am Rande der Wüste liegt das vorzügliche, neu erbaute Hôtel Mena. 23 Kilometer südlich von der Stadt, in einer Stunde mit der Eisenbahn zu erreichen, liegt Heluan, der Wüstencurort, an den Ausläufern des Mokattamgebirges, bekannt durch sein gutes Hôtel und besonders durch seine Schwefelthermen (30° C.). Ausser für



Brustkranke ist Heluan von grösster Bedeutung für Rheumatismen, Hautkrankheiten und ganz besonders für veraltete Syphilis. In Kairo und Heluan sind deutsche Aerzte.

745. ***Rückenmarkserschütterung in forensisch-medicinischer Beziehung.*** *Von Dr. H. Smith. (Journ. of the Amer. med. assoc. August 1889, pag. 181. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 19.)*

Verf. macht auf die grosse Bedeutung aufmerksam, welche in neuerer Zeit die Diagnose Rückenmarkserschütterung erlangt und bringt einen Fall nach einer Besprechung der amerikanischen Entschädigungsverhältnisse, bei welchem nach Auszahlung der Entschädigungssumme schwere paralytische Erscheinungen sofort zurückgingen. Auch über einen Sectionsbefund *(Meig's)* berichtet er. Derselbe bestand im Wesentlichen in einer transversalen Myelitis mit secundärer Degeneration. Er gelangt zu folgenden Schlusssätzen: 1. Das Vorkommen einer Rückenmarkserschütterung ist nicht zu bezweifeln, sie kann aber, abgesehen von einem Eisenbahnunfall, auch durch alle möglichen anderen Gewalteinwirkungen hervorgerufen werden. 2. Die pathologischen Veränderungen in der molecularen Structur des Rückenmarkes bestehen nach solchen Unfällen, wenn paralytische Symptome sich zeigten, in Hämorrhagie, oder Erweichung, oder begrenzter Atrophie. Ist eine Hämorrhagie vorhanden, so lässt sich bei sorgfältiger Behandlung eine Besserung erzielen und eine bleibende Schwäche vermeiden. 3. Die Möglichkeit, dass schon vorher Neurasthenie oder Hysterie bestand, muss ebenso wie die Möglichkeit, dass ein Betrug beabsichtigt wird, bei Stellung der Diagnose sorgfältig berücksichtigt werden. 4. Bei Beantwortung der Frage, ob es sich um einen dauernden krankhaften Zustand handelt, muss stets berücksichtigt werden, dass viele Fälle beschrieben sind, bei welchen 5 Wochen (ja in einem Falle noch nach 3 Jahren) nach dem Auftreten der paralytischen Erscheinungen Heilung oder deutliche Besserung beobachtet ist. 5. Kein Arzt soll vor Gericht an Eidesstatt versichern, dass eine Rückenmarkserschütterung vorhanden ist, bevor er sich überzeugt hat, dass eine Störung der normalen Functionen des Rückenmarkes vorliegt und dass die Symptome bald nach dem Unfall eingetreten sind.

746. ***Hygiene der Wohnhäuser.*** *(Zeitschr. f. Nahrungsmitteluntersuchung und Hygiene. 1890. 5.)*

Der Verein der Aerzte des II. Wiener Gemeindebezirkes hat an den Bürgermeister der Stadt Wien ein Memorandum gerichtet, in welchem demselben nahegelegt wird, den derzeit bestehenden, durchaus sanitätswidrigen Modus der Stiegen- und Strassenreinigung abzustellen und zu verfügen, dass Vorhäuser, Stiegen und Gänge seitens der Wohnparteien strenge rein zu halten seien und das Bespucken der Wände und des Fussbodens vermieden werde; dass mit Wasser versehene Spucknäpfe auf keiner Flur, auf keiner Treppe fehlen sollen; dass Betten, Teppiche und Staubtücher niemals im Stiegenhause, dessen Luft als ein gemeinsames Gut aller Passanten vor Verunreinigung zu schützen ist, ausgeklopft werden; dass die Vorhäuser und Stiegen zu einer frühen Morgenstunde gereinigt werden; dass beim Kehren der Stiegen, Gänge und Strassen stets Wasser, resp. feuchte



Sägespäne zu verwenden und die Staubentwicklung zu vermeiden sei; dass Geländer, Fensterbretter und andere Bestandtheile mit feuchten Lappen abzuwischen sind; dass der Kehricht unter Vermeidung der Staubentwicklung abgeführt werde; dass die Strassenreinigung mit derselben hygienischen Rücksicht wie die der Häuser besorgt werde und endlich wären alle die betreffenden Organe, sowie das Publicum überhaupt fleissig darüber zu belehren, dass durch Reinlichkeit und Vorsicht viele und gerade die schwersten Krankheiten vermieden werden können.

747. ***Experimentelle Beiträge zur Infectiosität der Milch tuberculöser Kühe.*** *Von Dr. Karl Hirschberger. Aus dem pathologischen Institute zu München. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. XXXXIV. H. 5/6. — Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 6.)*

Seitdem durch die Untersuchungen von *Bollinger* und *Koch* bekannt geworden, dass einerseits die Perlsucht des Rindviehs mit der Tuberculose des Menschen identisch ist, und dass andererseits eine ganze Reihe von tuberculösen Erkrankungen, namentlich der Darm- und Unterleibsdrüsen, nur auf Genuss von Milch perlsüchtiger Kühe zurückzuführen ist, hat man dieser Frage mehr Aufmerksamkeit geschenkt. Immerhin ist die Frage nicht gelöst zu erachten, ob die Milch jeder perlsüchtigen Kuh als infectiös zu betrachten ist, ob geringe Grade unschädlich sind, namentlich ob die Milch derjenigen Kühe, deren Euter gesund sind, zu benutzen ist oder nicht. *Hirschberger* hat in Folge dessen auf Veranlassung *Bollinger's* ausgedehntere Impfversuche mit Milch in verschiedenem Grade perlsüchtiger Kühe angestellt. Zwei Fragen sucht Verf. zu beantworten: 1. Sind die Fälle, in denen perlsüchtige Kühe eine infectiöse Milch liefern, häufig oder nur selten? 2. Bei welchen Formen von Perlsucht ist die Milch infectiös: ob nur dann, wenn die Tuberculose generalisirt ist (wie *May* und *Stein* annehmen), ob auch bei localisirter Tuberculose? Verf. hat 20 Impfversuche in sorgfältigster Weise angestellt, er macht darauf aufmerksam, dass nur Impfung ein sicheres Resultat geben kann, da der mikroskopische Nachweis der Tuberkelbacillen in der Milch ungemein schwer ist, der der Sporen überhaupt nicht gelingt. Die Fragen werden auf Grund der Experimente dahin beantwortet: 1. Die Gefahr der Infection durch die Milch perlsüchtiger Kühe ist nicht nur vorhanden, sondern sogar eine sehr grosse: in 55% aller untersuchten Fälle erwies sich die Milch sicher infectiös. Die 2. Frage wird dahin beantwortet, dass zwar mit der Grösse der Ausbreitung der Tuberculose die Gefahr der Infectiosität der Milch zunimmt, dass aber schon in geringgradigen Fällen bei localisirter Tuberculose die Milch sicher infectiös ist. Bei tuberculösen Kühen mit sehr schlechtem Ernährungszustande scheint die Milch gewöhnlich infectiös zu sein, bei solchen mit gutem Ernährungszustande war die Infectiosität nur in 30% zu constatiren; bei hochgradig tuberculösen Kühen fand er 80% positive Impfungen, bei Tuberculose mittleren Grades 66%, bei localisirter Lungentuberculose 33% positive Resultate. Höchst beachtenswerth für die Prophylaxe der Tuberculose.



Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

748. *Zur Therapie und Behandlung der Rachitis.*

Von Dr. ***Max Kassowitz.***

(„Beiträge zur Kinderheilkunde." Wien 1890.)

Referirt von Dr. ***S. Steigenberger*** *in Budapest.*

Die althergebrachte „chemisch alimentäre" Theorie der Rachitis, welche die Ursache dieser Krankheit in einer Anomalie des Ernährungs- und Verdauungsprocesses sucht, setzt sich eigentlich aus mehreren, einander zum Theile widersprechenden Theorien zusammen. Die Einen führen die rachitische Knochenerweichung auf einen Kalkmangel in der Nahrung des Kindes zurück; die Anderen hingegen nehmen an, dass die in der Nahrung genügend vorhandenen Mineralsalze in Folge einer fehlerhaften Verdauung nicht resorbirt und dem Knochen durch die Circulation nicht zugeführt werden; und eine dritte Theorie supponirt eine abnorme Säure im Verdauungscanal rachitischer Kinder, durch welche die Präcipitation der Salze verhindert oder die bereits abgelagerten in den gelösten Zustand überführt würden. Diese Theorien wurden zu einer Zeit aufgestellt, als man von dem Wesen der Rachitis nicht viel mehr wusste, als dass die Knochen bei dieser Krankheit weich und biegsam werden und dass in Folge dessen einige Zeit nach der Ablactation augenfällige Verbindungen des Skelettes hervortreten. Es wurde also nach dem geläufigen Principe der „post hoc" angenommen, dass diese Veränderung in den Knochen eben mit der Veränderung in der Ernährung zusammenhänge, dass also entweder mit der neuen Nahrung zu wenig Salze aufgenommen oder von dem aufgenommenen zu wenig resorbirt oder die Präcipitation der resorbirten Salze verhindert wird. Man wusste damals noch wenig von den anatomischen Vorgängen im normalen und rachitischen Knochen; man wusste nichts von der krankhaft gesteigerten Wucherung der Knorpelzellen, von der vermehrten Gefässbildung im Knorpel, Perichondrium und Periost bei der Rachitis und dass bei dieser Krankheit wie bei der rareficirenden Ostitis das normal erhärtete Knochengewebe mitsammt seinen Kalksalzen in der Umgebung der neugebildeten Gefässe verschwindet und dass in den rachitischen Knochenauflagerungen die Präcipitation von Kalksalzen verzögert oder zeitweilig ganz und gar verhindert wird, wie bei der Periostitis ossificans und anderen Knochenbildungen auf entzündlicher Basis, so lange die entzündliche Hyperämie in den knochenbildenden Geweben fortbesteht.

Mangelhaft war auch die Kenntniss von dem Kalkgehalt der Nahrungsmittel. Die Muttermilch, die Kuhmilch und die übrigen Ersatzmittel derselben enthalten nach unseren heutigen Kenntnissen nicht allein die nothwendige Menge von Mineralsalzen, welche zur Consolidirung der neugebildeten Knochentheile nothwendig sind, sondern noch einen sehr namhaften Ueberschuss,



und insbesondere enthält die Kuhmilch fünfmal so viel Kalksalze, als die Muttermilch. Ebenso mangelhaft war die damalige Anschauung über die Säurebildung im Magen und dem übrigen Verdauungscanale. Wir wissen jetzt, dass eine beträchtliche Menge von freier Salzsäure im Magen vorhanden ist. Also eine Säure, die eine weit grössere entkalkende Fähigkeit besitzt, als die beschuldigte Milchsäure. Damals und zum Theil noch in letzter Zeit betrachtet man die Anwesenheit von Milchsäure im Darmcontentum der Säuglinge für ein krankhaftes Symptom; es lag also nahe, dieser die Entkalkung der Knochen zuzuschreiben. Durch die Untersuchungen von *Escherich* wissen wir aber, dass die Milchsäure in dem Dünndarm der völlig normal verdauenden Brustkinder durch einen besonderen Mikroorganismus aus dem Zucker der Milch regelmässig gebildet wird und wir haben Grund zur Vermuthung, dass diese Säurebildung für die normale Milchverdauung vielleicht gar unerlässlich ist, weil jene Fäulnissorganismen, welche die Eiweissfäulniss und die davon abhängigen dyspeptischen Beschwerden bewirken, nur im alkalischen und nicht im sauren Darminhalt gedeihen. Ferner wissen wir durch *E. Pfeiffer*, dass die grünen dyspeptischen Entleerungen nicht durch die saure, sondern durch die alkalische Beschaffenheit des Darminhaltes bedingt wird. Jene Dyspepsien also, welche die rachitische Knochenerweichung herbeiführen sollten, gehen vielleicht durch eine Verminderung der Säurebildung einher.

Ganz hinfällig werden aber sämmtliche Abarten der alimentären Rachitistheorie durch die Würdigung der Thatsache, dass die Rachitis nicht erst mit den augenfälligen Veränderungen an den Knochen, also erst am Ende des ersten Jahres oder gar noch später beginnt, sondern in den meisten Fällen bereits in der ersten Zeit des extrauterinen Lebens mit dem Auftreten der Craniotabes. Selbst nach *Elsässer*, der 1842 zuerst dieses wichtige Symptom der Rachitis beschrieb, wurden noch immer erst die exquisiten Fälle mit sehr ausgedehnter Erweichung der Schädelknochen für pathologisch erklärt, während das Auftreten von nachgiebigen, membranartigen Stellen in der Continuität der Hinterhauptsschuppe und im Verlaufe der Lambdanaht, so lange dieselbe noch eine geringe Ausdehnung besassen, noch zu den physiologischen Wachsthumserscheinungen gezählt wurde. Die mikroskopische Untersuchung zeigt uns jedoch, dass die Stellen, ob gross oder klein, den ausgesprochenen Charakter der Rachitis an sich tragen, dass sie nämlich auf einer gesteigerten Einschmelzung der harten Knochentextur in der Umgebung neugebildeter, hyperämischer Gefässe und auf der Bildung eines blutreichen, lockeren mangelhaft oder gar nicht verkalkenden osteoiden Gewebes beruhe.

F. Schwarz hat auf der *Breisky*'schen Klinik in Wien 500 neugeborene Kinder auf ihre rachitischen Symptome untersucht und 403 mit denselben behaftet gefunden; also 80·6 Procent. Von Frühgeburten waren: von 15 Früchten aus dem 7. Lunarmonate 14, von 31 aus dem 8. Monate 27 und von 62 aus dem 9. Monate 50 ganz zweifellos rachitisch. *Unruh* in Dresden gelangte zu ähnlichen Resultaten und ist daher der Meinung, dass die Rachitis in den



allermeisten Fällen ein congenitales Leiden sei. Und doch sind wir nicht berechtigt anzunehmen, dass dem Fötus in den zugeführten Säften zu wenig Kalksalze enthalten wären oder dass diese, in den mütterlichen Ernährungsflüssigkeiten gelösten Salze von dem Fötus nicht resorbirt werden könnten oder dass gar irgend eine auflösende Säure von dem Magen oder Darmcanal der Mutter zu den wachsenden Knochen des sich entwickelnden Fötus gelangen könne. Anderseits zeigt sich, dass die Frequenz der Rachitiskranken ohne Ausnahme während des Winters gradatim ansteigt und im Mai oder Juni ihren höchsten Gipfel erreicht, um von da an continuirlich abzufallen und im November und December auf ihren niedersten Stand zu gelangen. Aus diesem Verhältniss ergibt sich zunächst der dominirende Einfluss der gesunden Luft auf die Rachitis, insofern in den Wintermonaten die arme Bevölkerung in den räumlich beschränkten, dichtbewohnten und schlecht ventilirten Behausungen verbringen und in Folge dessen die Rachitis bei den Kindern derselben ansteigt, während in den Sommermonaten schon durch den Aufenthalt in frischer Luft die nachtheiligen Einflüsse verdorbener Luft aufgehoben und die Erkrankten einer spontanen Heilung sich erfreuen. Nach den chemisch alimentären Hypothesen wäre es ja auch ganz und gar unverständlich, warum gerade die Knochen jener Kinder, welche im Winter frühzeitig entwöhnt oder künstlich genährt werden oder an Verdauungskrankheiten leiden, schlecht verkalken und im Sommer oder Herbste nicht. Noch viel ungünstiger spricht diese Statistik gegen die chemisch alimentäre Theorie, wenn man erwägt, dass ja gerade in den Sommermonaten die Dyspepsien und Darmcatarrhe an Ausdehnung gewinnen und im Winter abnehmen, als gerade umgekehrt, wie das An- und Abfallen der Rachitis, was doch, wenn die Anomalien der Verdauung und Ernährung wirklich die ausschliessliche oder vorherrschende Ursache dieser Erkrankung wäre, geradezu unverständlich wäre. Die Kalkarmuth des rachitischen Knochen ist a l l e i n aus den localen Bedingungen des hyperämischen Zustandes des osteoiden Gewebes abzuleiten. Dieser Zustand der Hyperämie des rachitischen Knochens wurde bereits von *Virchow* (Archiv f. patholog. Anatomie. 1853, Bd. V), *Rokitansky* (Lehrb. der path. Anat. 3. Aufl., Bd. II, pag. 135), *Volkmann* (*Pitha-Billroth's* Chirurgie. II, 2, pag. 334) u. A. betont und vom Verf. ausführlich auseinandergesetzt (Die normale Ossification und die Erkrankungen des Knochensystems bei Rachitis und hereditärer Syphilis. Wien 1882, II, 1).

Die Verdauungs- und Ernährungsstörungen haben auf die Rachitis nur insofern einen Einfluss, als sie ohne Zweifel, gleich anderen Schädlichkeiten, den entzündlichen Reizungszustand in den knochenbildenden Geweben wenn auch nicht hervorrufen, so doch zu befördern im Stande sind. Aber diese Schädlichkeit steht in ihrer Wirkung weit hinter dem schädlichen Einfluss der verdorbenen Athemluft zurück. Die waltende chemisch alimentäre Theorie der Rachitis übte und übt zum Theil noch ihren verderblichen Einfluss auf die klinische Untersuchungsmethode und die Therapie. Kinder von blühendem Aussehen, die an der Brust

genährt werden, konnten nach dieser Theorie nicht gut rachitisch sein; es wurde daher daraufhin gar nicht untersucht und eventuelle Klagen über Unruhe, Schlaflosigkeit, Zusammenschrecken bei leisen Geräuschen oder sogar eclamptische Anfälle auf andere Ursachen, etwa auf das Zahnen, zurückgeführt. An Rachitis dachte man bei solchen Kindern gar nicht, da diese nur durch fehlerhafte Nahrung, schlechte Verdauung entstehen könne. Und doch sollte jedes Kind ohne Rücksicht auf das Alter und Aussehen, das aus welchem Grunde immer ärztlich untersucht wird, sorgfältig auf die Ossificationsverhältnisse des Schädels, die Beschaffenheit der Nähte, die Grösse der Fontanellen, die Resistenz der knöchernen Theile untersucht werden und man wird bald die Ursache mancher Klagen auf beginnende Rachitis zurückführen und diese frühzeitig bekämpfen können. Dies geschehe jedoch nicht durch unermüdliche Verabreichung von Kalksalzen, an welchen es ja der Muttermilch und ebenso der Kuhmilch ja nicht mangelt. Ebensowenig dürfen diesen Kindern Amylacea untersagt werden aus Furcht, es könnte die in diesen enthaltene Stärke und der Zucker in Milchsäure sich verwandeln. Im Gegentheil sind die Amylacea am Ende des Säuglingsalters die naturgemässe Ergänzung der Milchnahrung. Sie führen dem kindlichen Organismus die im 2. Jahre in Folge der gesteigerten Muskelthätigkeit nöthig gewordene stickstofffreie Nahrung zu. Verf. findet es zweckmässig, dem im 2. Lebensjahre stehenden Kinde neben 3 oder 4 einfachen Milchmahlzeiten 2mal täglich eine sogenannte Milchspeise zu reichen. Von Eisen, Leberthran und Salzbädern hat Verf. noch n i e einen Einfluss auf die Rachitis beobachten können. Die Salzbäder haben nur dann einen günstigen Einfluss auf den rachitischen Knochenprocess, wenn diese am Meeresstrande oder im Gebirge genommen werden — dann sind es aber offenbar nicht die Salzbäder, die da wirken, sondern die Strand- oder Gebirgsluft. Leider ist aber diese Indicatio causalis nur bei einem kleinen Bruchtheil der rachitischen Kinder durchführbar und wirkt auch bei solchen Kindern, die diese Wohlthat ja geniessen können, ebenfalls nicht immer.

Eine überaus wirksame Bekämpfung dieses Knochenleidens ist uns mit der Entdeckung *Wagner's* in die Hand gegeben, der dem Phosphor eine specifische, sclerosirende Einwirkung auf die Knochen wachsender Thiere zuschreibt. Bereits in den ersten Wochen der eingeleiteten Phosphorbehandlung zeigt sich deren Wirkung auf jedes einzelne Symptom der rachitischen Erkrankung. Die weitaus überwiegende Zahl rachitischer Kinder erhält den Phosphor in Leberthran 0·01 : 100·0 täglich e i n m a l einen Kaffeelöffel voll = 0·0005 Phosphor. Der Leberthran bildet mit alkalischen Flüssigkeiten eine fein vertheilte und haltbare Emulsion, die leicht resorbirt wird, und zwar eignet sich zu dem Zwecke wegen des Gehaltes an freier Fettsäure der dunkle Leberthran besser, als Mandel-, Oliven- oder Mohnöl. Der Leberthran eignet sich übrigens auch wegen seiner Billigkeit am besten zur Bekämpfung einer Krankheit, die vornehmlich bei den ärmeren Kindern vorkommt. In der besseren Praxis verwendet Verf. das Lipanin, d. i. Olivenöl, welches durch Versetzung mit 5—6 Pro-



cent freier Oelsäure dem Leberthran in der Emulsionsfähigkeit gleich gemacht wird. Die Formel lautet:

Rp. *Phosphor.* *0·01*
Lipanini *30·0*
Sacchar. alb. pulv.
Pulv. Gumm. arab. aa. *15·0*
Aq. destill. *40·0*
DS. Täglich 1mal 1 Kaffeelöffel voll.

In dieser Zusammensetzung wird der Phosphor von allen Kindern gerne genommen. Um der Schwierigkeit, solch kleine Phosphormengen abzuwiegen, zu begegnen, schlägt Verf. vor, eine concentrirte Lösung von Phosphormandelöl zu bereiten und davon dem Leberthran oder der Lipaninemulsion die nöthige Menge zuzusetzen. 5 Grm. einer bereitgehaltenen 0·2procentigen Lösung von Phosphor in Leberthran entspricht 0·01 Phosphor. Die concentrirte Lösung wird im Wasserbade hergestellt und besitzt einen hohen Grad von Beständigkeit. Der Apotheker kann sich auch bei geringerem Absatz eine grössere Dosis dieses Oeles bereiten und dasselbe noch nach längerer Zeit zur Bereitung dieses Phosphormedicaments verwenden. Auch das Medicament selbst, die Lösung von 0·01 : 100·0 ist nämlich noch nach einem Jahre unzersetzt und verwendbar. Der glänzende Erfolg, den Verf. mit seiner Phosphorbehandlung bei Rachitis erreicht, zeigt sich auch in der colossalen Frequenz seiner Anstalt von Seiten der rachitischen Kinder. Verf. gibt dieselben mitsammt der in seiner Privatpraxis behandelten auf 6000 in einem Jahre an, während die Gesammtsumme der von ihm mit Phosphor bis heute behandelten Fälle von Rachitis sich auf etwa 25.000 beläuft! Selbst bei den seltenen Fällen von Rachitis tarda, d. h. jenen Fällen, in welchen sich die Zeichen hochgradiger, florider Rachitis bis in die Periode der zweiten Dentition hinein erstrecken, wobei die Kinder weder stehen, noch gehen konnten und noch keinen einzigen Zahn des bleibenden Gebisses besassen, während die Milchzähne bereits ausgefallen waren, wirkte die Phosphorbehandlung nach 3—5 Monaten so ausgezeichnet, dass diese Kinder nicht nur zu gehen anfingen, trotz der hochgradigen Verkrüppelung ihrer Wirbelsäule und Extremitäten, sondern auch die bleibenden Zähne zum Durchbruch gelangten. Auch hochgradige Rachitis mit pseudoleukämischen Symptomen, mit derbem Milztumor von oft riesiger Dimension und leukämischem Habitus heilten bei consequenter Phosphorbehandlung und es trat Verkleinerung der Milz und Besserung der Blutbeschaffenheit ein, nachdem mehrmonatliche Behandlung mit Eisenpräparaten ganz erfolglos geblieben waren. Auch die leichtesten Fälle von Rachitis, bei welchen sich nur leichte Anschwellung der Rippenenden und verzögerte Involution der Fontanellen zeigen, sollten gleich mit Phosphor behandelt werden, um späteren ausgeprägten Erscheinungen vorzubeugen.

Literatur.

749. ***Die Menschenseele.*** *Ein Beitrag zur Analyse und Erziehung des Menschen. Von* ***L. Carnio.*** *Wien, Konegen, 1889.*

Eine Besprechung dieser aus der Naturphilosophie ab und zu in die Metaphysik abschweifenden Arbeit lässt sich, besonders für diese Zeitschrift, nicht wohl anders geben, als durch kurze Skizzirung des Inhalts. Das erste Capitel behandelt Darwinismus und Materialismus; das zweite lautet: Bedenken und Gegenschlüsse; das dritte: Gliederung und Eigenart der Elemente; das vierte handelt von der Menschenseele, ihren Beziehungen und Functionen im Körper (sic!!); das fünfte Capitel bespricht das Bewusstsein und seine Wechselzustände, das sechste das Wohlfahrtsprincip und Endziel der Seele. In einem Schlussworte fasst Verf. seine Ansicht über die Bestimmung und Zukunft des Menschen und speciell seiner Seele noch einmal zusammen. *v. Buschman.*

750. ***Die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft.*** *Von Prof.* ***Kleinwächter.*** *Zweite Auflage. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1890.*

Die Indicationen bezüglich der Mutter können in 2 grosse Gruppen geschieden werden. Entweder bestehen räumliche Missverhältnisse zwischen dem Beckencanale und der Frucht, welche die Geburt einer reifen ausgetragenen Frucht unmöglich machen, oder es wird der Eingriff durch lebensgefährliche Erkrankungen, ausnahmsweise nur durch hochgradige Beschwerden indicirt, welche durch eine vorzeitig eingeleitete Geburt beseitigt, oder doch wesentlich gebessert werden. Bezüglich der Frucht kann die Operation nothwendig werden, wenn die Mutter an einer unheilbaren Krankheit leidet, die aller Wahrscheinlichkeit nach noch vor dem Ende der normalen Schwangerschaftsdauer zum Tode führt. Dies ist die Basis, auf welcher Verf. in seiner vorliegenden Arbeit eine höchst bemerkenswerthe Monographie über dieses Thema aufbaut. Wie sich diese in obigem Fundamentalsatze kurz angedeuteten Indicationen im praktischen Leben, im concreten Falle gestalten, wie sich dieselben in ihre Details auflösen, in welcher Häufigkeit und Wichtigkeit die einzelnen gefahrdrohenden Symptome auftreten, kurz wie sich der Praktiker in Bezug auf dieses specielle Feld seiner Thätigkeit zu versehen hat, das Alles hat Verf. hier in besonderer Präcision und Uebersichtlichkeit niedergelegt, und hierdurch eine kurze handliche Monographie dieses heiklen, oft tief in's sociale und Familienleben einschneidende Thema geschaffen, deren gewissenhafte Lectüre dem praktischen Arzte umsomehr empfohlen werden muss, als es unmöglich erscheint, hier auch auszugsweise den Inhalt der schönen Arbeit wiederzugeben. Ein reichhaltiges Literaturverzeichniss ist beigegeben. *v. Buschman.*

751. ***Geschichte der Seuchen, Hungers- und Kriegsnoth zur Zeit des dreissigjährigen Krieges.*** *Von Dr.* ***Gottfried Lammert.*** *Wiesbaden, Bergmann, 1890.*

Ein äusserst verdienstvolles, höchst originelles, an interessanten Details überreiches Werk, welches geeignet ist, den Arzt nicht weniger als den Culturhistoriker bis zur letzten Zeile zu fesseln. Es ist geradezu wunderbar zu nennen, wie *Lammert* es verstanden hat, aus alten, aber guten Quellen, über die ein Verzeichniss beigegeben ist, aus Archiven u. s. w. seinen schwierigen Stoff zusammenzutragen, und wie es ihm



gelungen ist, aus all diesen Einzelheiten ein zusammenhängendes übersichtliches Ganzes zu bilden, dem man in der Flüssigkeit der Rede, der Gewandtheit des Styles, der anregenden packenden Beschreibungen und Schilderungen die grosse Schwierigkeit seiner Entstehung gar nicht ansehen möchte. Dem eigentlichen Hauptheile ist eine Einleitung vorausgeschickt, in welcher die Lage der allgemeinen sanitären und culturellen Verhältnisse vor Ausbruch des grossen Krieges anschaulich gemacht und auch dargethan wird, dass schon in den dem dreissigjährigen Morden vorangehenden Jahren die Pest in den deutschen Landen hauste. Der Haupttheil behandelt sodann die Schrecknisse der einzelnen Kriegsjahre theils in grossen Zügen, theils, wo nöthig, in genauen Details. Missernte, Wetterunbilden, Theuerung, der eigentliche Krieg mit seinen Schrecknissen und Verheerungen, die denen der Seuchen nichts nachgaben, all das und noch manches Andere geben zusammen ein Bild von dem trostlosen Zustande der leidenden Menschheit jener Tage, welches den Leser im höchsten Masse interessiren wird. Diese wenigen Worte mögen genügen, die ärztliche Lesewelt auf ein Buch aufmerksam zu machen, welches die Beachtung derselben im hohen Grade verdient und fast classischen Werth beanspruchen kann. *v. Buschman.*

752. ***V. ärztlicher Bericht des städtischen öffentl. Krankenhauses in Mödling für die Jahre 1888 und 1889.*** *Im Selbstverlage des städtischen öffentlichen Krankenhauses. Mödling 1890.*

Der vorliegende, zwei Jahre umfassende Bericht gibt einen erfreulichen Beweis für die Entwicklung des oben genannten städtischen Krankenhauses, und zwar sowohl in Bezug auf dessen räumliche Erweiterung, als in Bezug auf die gedeihliche Entfaltung der ärztlichen Thätigkeit in demselben. Vom 1. Jänner 1888 bis 31. December 1889 wurden 1358 Kranke (890 Männer, 468 Weiber) in das Spital aufgenommen, 2680 wurden ambulatorisch behandelt. Vom Jahre 1888 waren in Behandlung verblieben 59 Kranke (45 Männer, 14 Weiber). Aus den niederösterreichischen Landes-Irrenanstalten Wien und Klosterneuburg befanden sich 63 Pfleglinge, wovon 12 gestorben sind; folglich fanden im Laufe der zwei Jahre 4160 Kranke im Spital ärztliche Behandlung: Ausser den Ausweisen über sämmtliche in den Jahren 1888 und 1889 stationär und auch ambulatorisch behandelten Kranken, der nach den Erkrankungen geordneten Sterblichkeitstabelle, dem Bericht über einzelne Krankheitsformen, ferner über die vorgenommenen Obductionen enthält der Bericht mehrere wissenschaftliche Mittheilungen vom ärztlichen Leiter des Krankenhauses Dr. *Adolf Gorhan*, welche sämmtlich actuelle Themata behandeln. Im I. Zur Casuistik der Luxationen und Fracturen schildert Verf. 1. Fractur des Schenkelhalses mit Rotation nach innen. 2. Offene Luxation des rechten Ellbogengelenkes mit Fractur des Epicondylus internus. 3. Eine Querfractur der Patella. Als II. begegnen wir einem Vortrage *Gorhan's* „Ueber das Wesen und die Behandlung der erworbenen Neurasthenie". III. Bericht über die Influenzaepidemie in Mödling, zusammengestellt aus sämmtlichen von den Aerzten der Stadt Mödling an die Statthalterei von Niederösterreich eingesendeten Berichten über Influenza. IV. Ueber Scoliosis ischiadica. Dass die Arbeiten I, II und IV durch Mittheilung in den gelesensten Wiener medicinischen Journalen schon früher einem grösseren Leserkreise zugänglich gemacht wurden, ist nur lobend anzuerkennen. *—r.*



753. ***Lehrbuch der Kinderkrankheiten.*** *Von Prof. Dr.* ***Alfred Vogel*** *in München. Seit der 9. Auflage gänzlich umgearbeitet von Dr.* ***Philipp Biedert,*** *Oberarzt am Bürgerspitale und Kreisarzt in Hagenau im Elsass. Zehnte vermehrte und verbesserte Auflage. Mit 3 lithographirten Tafeln und 39 Holzschnitten. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1890. 639 S. gr. 8°.*

Das Erscheinen der vorliegenden Auflage schon drei Jahre nach der ersten Bearbeitung des anerkannten Lehrbuches von Prof. *Vogel* durch den auf pädiatrischem Gebiete seit Jahren fruchtbar thätigen Verf. zeigt uns schon, dass *Biedert* im Stande war, das Werk auf seiner Höhe zu erhalten und dasselbe den Fortschritten der Kinderheilkunde sowohl in der Auffassung der Krankheitsformen als in der Behandlung derselben vollkommen anzupassen. Als Neuerungen der vorliegenden Auflage finden wir zunächst eine Vermehrung und Verbesserung der in den Text aufgenommenen Abbildungen. Die arzneiliche Behandlung ist in einem allgemeinen Capitel, welches die Grundsätze für die Dosirung und die Anwendung der Arzneimittel im Kindesalter enthält, besprochen und ausserdem noch bei den einzelnen Krankheitsfällen besonders eingehend erörtert. Die zahlreichen neueren Arzneimittel finden Berücksichtigung, wobei es Verf. nicht unterlässt, auf die häufig nothwendigen Cautelen bei Benützung derselben aufmerksam zu machen. Schliesslich wird auch im Sachregister bei der Benennung der Arzneimittel sowohl auf die Krankheiten hingewiesen, bei denen sie angewendet werden, als auf die Form, in der dies geschieht, so dass der Besitzer des Lehrbuches in demselben zugleich eine Arzneimittellehre für das Kindesalter zur Verfügung hat. Sowohl auf dem Gebiete der Kinderernährung, wie auf dem der Pathologie und Symptomatik der Kinderkrankheiten trägt der Verf. den Fortschritten der Doctrin Rechnung. Demgemäss finden wird auch diesmal die Literaturangaben eingehender berücksichtigt. Dem Autorenregister ist ein allerdings sehr kurzer Abriss der pädiatrischen Literatur vorausgeschickt. Hier vermissen wir unter den Vertretern der älteren Wiener pädiatrischen Schule *J. E. Loebisch*, dessen im Jahre 1839 erschienene „Anleitung zum Kinderkrankenexamen", den ersten Versuch einer selbstständigen Diagnostik der Kinderkrankheiten bildet und dessen „Entwicklungsgeschichte der Seele des Kindes", Wien 1851, ein Thema zum ersten Male behandelt, welches in neuerer Zeit vom Physiologen *Preyer* wieder aufgenommen wurde. Auch die vorliegende Auflage wird ohne Zweifel dieselbe Anerkennung bei den Collegen finden, welche das Werk nunmehr schon seit vielen Jahren wohlverdient inne hat. *—ch.*

754. ***Zeitschrift für wissenschaftliche Mikroskopie und für mikroskopische Technik.*** *Unter besonderer Mitwirkung von Prof. Dr. Leop. Dippel in Darmstadt, Prof. Dr. P. Schieferdecker in Bonn, Prof. Dr. Max Flesch in Frankfurt a. M., Prof. Dr. Arthur Wichmann in Utrecht, herausgegeben von Dr.* ***Wilh. Jul. Behrens*** *in Göttingen. Bd. VII. H. 1. Mit 9 Holzschnitten. Braunschweig, Harald Bruhn, Verlagsbuchhandlung für Naturwissenschaft und Medicin, 1890.*

Es liegt nunmehr das 1. Heft des VII. Bandes der oben genannten Zeitschrift vor, als neuer Beweis für die Lebensfähigkeit des Unternehmens, welches in den täglich sich mehrenden Fortschritten der mikroskopischen Technik einerseits und in der bedeutenden Wichtigkeit der Mikroskopie als Hilfsmittel der Forschung in den theoretischen Doctrinen und als Hilfsmittel der Diagnose in den praktischen Fächern der Medicin



begründet ist. Sowohl die Originalaufsätze, als die ausführlichen Referate und Besprechungen enthalten auch in diesem Hefte viel Wichtiges: mikrochemische Reactionen, Mikrophotographisches, Färbung elastischer Fasern und der Hornschichte, Präparationsmethoden im Allgemeinen und für specielle Zwecke. Wir halten die Zeitschrift für Jeden unentbehrlich, der sein Mikroskop vollständig verwerthen und der in der Beherrschung der mikroskopischen Technik nicht hinter den Anforderungen seines Faches zurückbleiben will. —*r.*

755. ***Jahresbericht über die Fortschritte in der Lehre von den pathogenen Mikroorganismen, umfassend Bacterien, Pilze und Protozoën.*** *Unter Mitwirkung mehrerer Fachgenossen bearbeitet und herausgegeben von Dr. med.* ***P. Baumgarten,*** *o. ö. Prof. der Pathologie an der Universität Tübingen. IV. Jahrgang. 1888. 2. Hälfte. Braunschweig, Harald Bruhn, Verlagsbuchhandlung für Naturwissenschaft und Medicin, 1890.*

Der in Nr. 236 d. J. der Med.-chir. Rundschau angezeigte IV. Jahrgang des Jahresberichtes über die Fortschritte in der Lehre der pathogenen Mikroorganismen ist mit dem 2. vorliegenden Bande abgeschlossen. Von hohem Interesse sind in diesem Bande die Abtheilungen: I. Ueber allgemeine Morphologie und chemische Zusammensetzung der Mikroorganismen. II. Ueber die Biologie der Mikroorganismen. III. Ueber Aetiologie der verschiedenen Infectionen, Phogocytenlehre, Immunität und Immunisirung u. s. w. Statt jeder weiteren Kritik wollen wir diesmal einen Ausspruch *Billroth's* über *Baumgarten's* Werk in seiner vor Kurzem erschienenen Schrift „Ueber die Einwirkung der lebenden Pflanzen und Thierzellen auf einander" anführen. Auf pag. 7 heisst es: „Die Fülle der systematisch durchgeführten Beobachtungen ist erdrückend. Die Zusammenstellung in dem classischen Buch *Baumgarten's* erhebt unsere Phantasie in die schönsten Gefilde einer klaren Aetiologie der Zukunft, zumal in Betreff der entzündlichen Processe und der zymotischen Krankheiten. Es ist ein Genuss, gleich einem höchsten künstlerischen Genuss, sich einem solchen Buch mit wärmstem Enthusiasmus hinzugeben; denn es enthält die Summe von intensiver und extensiver Geistesarbeit, der besten wissenschaftlichen Talente unserer Zeit." —*r.*

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

756. ***Zur Technik der Massage.*** *Von Dr.* ***Zabludowski*** *in Berlin. Nach dem Vortrag gehalten bei den Verhandlungen der deutsch. Gesellsch. f. Chirurgie. XIX. Congress. (Centralbl. f. Chir. 1890. 25.)*

Zabludowski hat Gelegenheit gehabt, Fälle in Behandlung zu bekommen, bei denen die Massage schon vorher mehr oder weniger lange Zeit angewandt war, wo sie aber eingestellt werden musste wegen Erfolglosigkeit dieser Behandlungsart oder sogar eingetretener Verschlimmerung. Bei bestimmten Modificationen der Massagetechnik gelingt es oft auch in solchen erschwerten Fällen Heilung zu erzielen. Hierher gehören: *a)* Traumatische Neurosen mit Narben an den ursprünglich verletzten Stellen und hysterogenen Zonen, also Fälle, wo es sich um eine krankhaft alterirte Psyche in ihrer abnormen Reaction auf das körperliche Leiden handelt *(Oppenheim)*. *b)* Krankheiten der peripheren Nerven: Neuritiden und Perineuritiden, hauptsächlich traumatischen Ursprungs. *c)* Nervöse Dys-

pepsie mit Stuhlverstopfung, gesteigerter Gasbildung und Schmerzhaftigkeit am Abdomen, durch Verlagerungen und Einknickungen der Därme bedingt (Enteroptose [*Ewald*], *Glénard*'sche Krankheit) mit oder ohne Nierendislocation. Ad *a.* Bei den traumatischen Neurosen möchten die Fälle als der Massage ganz unzugänglich erscheinen, wo die Berührung der Narbe schon bei der Untersuchung ausserordentlich gesteigertes Schmerzgefühl und hystero-epileptische Anfälle hervorruft. Folgendes Verfahren hat sich hier als nützlich erwiesen: die ursprünglich verletzte Stelle wird ganz ausser Betracht gelassen. Man entfernt sich bei den mechanischen Manipulationen möglichst weit von der hysterogenen Zone, so dass, statt wie üblich von der Peripherie zum Centrum sich fortzubewegen, dies in entgegengesetzter Richtung geschieht. Hat man es beispielsweise mit einer Verletzung der Hand zu thun, so beginnt man die Massage an der Schulter. Mit jeder Sitzung nähert man sich mehr der hysterogenen Zone, und kann es schon nach 3—4 Sitzungen gelingen, die Narbe direct anzugreifen, ohne dass sich ein Reizzustand einstellt, der eine Entladung in Form von Krampfanfällen nach sich zieht. In den Fällen, wo die Wirkung der Massage sich sehr prompt einstellt, ist der Grund dafür nicht allein in ihrem bekannten physiologischen Einfluss auf Circulation, Sensibilität etc. zu suchen, sondern auch in dem psychischen Effect. Da, wo man, wie bei den in Rede stehenden Erkrankungen, auf eine Alteration der Psyche stösst (hervorgerufen durch den erlittenen Shock), bildet die Beeinflussung der Psyche eine Indicatio causalis in der Behandlung. Man hat oft bei der Massagebehandlung bezüglicher Fälle Gelegenheit zu sehen, wie gleich nach wenigen Sitzungen eine ausserordentlich günstige Aenderung in gelähmten und schmerzhaften Gliedmassen sich einstellt, und zwar in so kurzer Zeit, dass eine Einwirkung auf das körperliche Leiden in so hohem Masse noch nicht zu erwarten wäre. Hier wird gewissermassen durch die Massage ein Zustand geschaffen, durch den eine bestimmte, auf das erkrankte Organ sich beziehende Idee vom Gehirn leichter aufgenommen und realisirt wird. Handelt es sich um die Ausübung gewisser Bewegungen, insofern denselben keine mechanischen Hindernisse im Wege stehen, so werden diese ausgelöst, wenn der Patient energisch und wiederholt dazu angehalten wird. Analoges geht auch hinsichtlich der Ueberwindung von Schmerzgefühl vor. Die Massage zeichnet sich dann vor der Hypnose dadurch aus, dass erstere in allen Fällen anwendbar ist, während letztere häufig auszuschliessen ist. Man erzielt durch Massage um so bleibendere Resultate, als bei ihr die Besserung, wenn sie auch nicht so plötzlich eintreten kann, sich doch um so anhaltender erweist. Die Massage hat auch keine negativen Nebenwirkungen und ist hier so recht, wie *Charcot* sie bezeichnet, eine locale Hypnose. Bei diesem therapeutischen Verfahren ist ein ruhiges, zielbewusstes, autoritatives Auftreten ganz besonders nothwendig. Die Isolation in einer Privat-Heilanstalt, wie sie für solche Patienten nach der *Playfair-Mitchell*'schen Methode empfohlen wird, trägt dieser Anforderung Rechnung.

Ad *b.* Bei den Perineuritiden, Neuritiden und Lähmungen einzelner Muskeln und Nerven, die vornehmlich die Extremitäten betreffen, kommt es neben der Förderung der Resorption etc. darauf an, eine moleculare Umlagerung in den erkrankten Partien hervorzurufen. Die gewöhnlichen Massagemanipulationen bieten insofern ein Hinderniss in den schweren Fällen, als bei leisem Druck die Resultate gleich Null sind, ein stärkerer Druck aber die Reizerscheinungen sehr steigert. Man muss also eine

Methode anwenden, die die Möglichkeit bietet, in die Tiefe einzuwirken, ohne zu sehr zu reizen. Man wirkt viel tiefer und nachhaltiger ein, wenn man den continuirlichen Druck, den man bei den gewöhnlichen Massagemanipulationen ausübt, durch einen discontinuirlichen ersetzt. Dieser Druck wird mit centripetal-hüpfenden Bewegungen der massirenden Hand ausgeübt. Um abwechselnd eine grössere oder eine kleinere Welle hervorzurufen, werden bei diesen Hüpfbewegungen der Hand die einzelnen Finger bald in Vibration gebracht, bald nicht. Diese Methode, von *Zabludowski* schon vor 3 Jahren der Berliner medicinischen Gesellschaft mitgetheilt, hat sich seitdem in einer Reihe von Fällen bewährt. Ad *c*. Hier handelt es sich um die Beseitigung von Stuhlverstopfung, einhergehend mit allgemeinen nervösen Erscheinungen (Neurasthenia cum Hypochondria) oder mit Erscheinungen ganz bedrohlicher Natur: Auftreibung des Abdomens, hohem Fieber, Schwindel. Es ist dies der Complex von Krankheitserscheinungen, welche durch Verlagerung der Därme und Einknickungen an denselben bald an den natürlichen Einbiegungsstellen, bald an den Ansatzstellen von Bändern hervorgerufen werden. In den Fällen, wo die üblichen Mittel, Mineralwässer, Douchen auf die Bauchwand, Elektricität, *Hegar*'sche Eingiessungen, wie auch die gewöhnliche Bauchmassage, erfolglos waren, erweist sich oft folgendes Verfahren als von Nutzen: der Patient wird in die Knie-Ellenbogenlage gebracht, man arbeitet mit den ganzen Handflächen beider Hände, welche quer über den Leib — die linke Hand oberhalb, die rechte unterhalb des Nabels — zu liegen kommen. Der Arzt steht zur linken Seite des Patienten und fährt zuerst mit den Händen über die Bauchdecken in transversaler Richtung: während man die eine Hand vorwärts schleift, wird die andere nach hinten gezogen. Abwechselnd mit diesen Bewegungen kommen solche in longitudinaler Richtung zur Anwendung, wobei die linke Hand von der Herzgrube, die rechte von der Schamfuge aus zum Nabel hin bewegt wird. Die Hände sind leicht gebeugt, wodurch die Bauchdecken sammt den darunter liegenden Därmen tiefer gefasst werden können. Sind die Bauchdecken sehr gespannt, so arbeitet man auch in der zu der Bauchwand perpendiculären Richtung hin, von unten nach oben. Es entsteht eine Art Tretbewegung. Mit diesen Manipulationen gelingt es viel leichter, Einknickungen auszugleichen und Flexuren zu reponiren, als es bei der Massage in der Rückenlage der Fall wäre. Bei dieser Methode kommt die Schwere der Därme dem Repositionsacte zu Gute. Die Därme fallen gewissermassen in die Hände des Arztes, sie weichen nicht so leicht aus, wenn an ihnen gezerrt wird, und dienen manchmal knollige Scybala als Angriffspunkte, an denen gezogen wird. Diese Handgriffe setzt man ungefähr 5 Minuten fort, darauf lagert man den Patienten auf den Rücken und führt noch einige Minuten lang die gewöhnliche Bauchmassage aus. Letzteres geschieht mehr zu dem Zwecke, um auch den anderen Indicationen zu Massage (Anregung der Peristaltik, Beschleunigung der Blut- und Lymphcirculation, Verschiebung von Fäcalmassen auch ausserhalb der Einklemmung) gerecht zu werden. In den ersten Sitzungen ist die Technik mit einigen Schwierigkeiten verbunden. Der Patient reagirt auf die starken Knetungen — und solche müssen sie ja sein — dadurch, dass er den Bauch spannt und sich mit demselben auf die Hände des Arztes anlehnt. Dieses häufige Sichanlehnen eines schweren Körpers auf die sich frei bewegenden Hände bedingt eine Ueberanstrengung des massirenden Arztes. Schon nach wenigen Sitzungen



aber hat die Empfindlichkeit abgenommen, der Patient ruht fest auf seinen Knien und Armen und der Leib bleibt dann schlaff. Der Masseur kann seine ganze Kraft dem Darme zuwenden und durch die nach allen Richtungen gehenden Bewegungen Verschiebungen an demselben vollziehen. Eine bewegliche, eventuell eine dislocirte Niere, wie dieselbe bei der Enteroptose oft zu treffen ist, wird von directen Knetungen zu verschonen sein, was bei einiger Uebung ganz gut gelingt; sonst würde man die Niere noch beweglicher machen. Bei den ausgedehntesten Knetungen kann man bestimmt im Wege liegende Stellen nach Wunsch umgehen. Für die Technik ad *a*, *b*, *c* ist es immer erforderlich, dass der Masseur darauf eingeübt ist, mit jeder Hand einzeln, wie auch mit beiden gleichzeitig zu arbeiten. Hier kommt es mehr als irgend wo anders darauf an, sich dem Patienten zu adaptiren. Auch kann die Bauchmassage nicht immer auf dem sonst üblichen (75 Centimeter hohen, hart gepolsterten) Massagebett vorgenommen werden. Man muss stehend, knieend und sitzend arbeiten können. Die Dauer einer Cur in allen vorbesprochenen Fällen ist auf 6—8 Wochen zu bemessen. Dieser Zeitraum ist erforderlich, um über etwaige Rückfälle hinwegzukommen und auch den Fällen gerecht zu werden, wo die positiven Resultate erst nach etwa einem Monat nach Beginn der Behandlung oder noch später sich einstellen.

Kleine Mittheilungen.

757. ***Hydrastinin.*** An Stelle der subcutanen Injection kann das Hydrastinin gegen zu starke menstruelle Blutungen und gegen Myome auch innerlich in Pillenform gegeben werden nach folgender Formel:

Rp. *Hydrastinini hydrochl. 5·0*
Pulv. et Succ. liquiritiae qu. s. ut f. pill. Nr. 10.
Consp.

DS. Täglich 1—2 Pillen.

Bei bestehender Blutung täglich 2 Pillen, vor der zu erwartenden Blutung täglich 1 Pille. (Therap. Monatsh. 1890. — Allg. med. Central-Ztg. 1890. 51.)

758. Gegen die dem Geburtsacte nachfolgenden Schmerzen ist nach Dr. *Misrachi* (Revue gén. de clinique et de thérap. 1890. 19. — Therap. Monatsh. 1890. H. 6) ***Antipyrin*** das beste und zuverlässigste Mittel. Dasselbe unterdrückt auch die durch Verabreichung von Secale cornutum hervorgerufenen und unterhaltenen kolikartigen Schmerzen. *Misrachi* verabreicht gewöhnlich 1·0 oder 2·0 innerlich. Wird das Antipyrin erbrochen, so kommt die rectale Application (2·0 bis 3·0 in 120·0 Wasser unter Zufügung von 5 Tropfen Tinct. Opii crocat.) in Anwendung. Der schmerzhaften subcutanen Injectionen hat er sich fast niemals bedient.

759. ***Pulver gegen Typhus abdominalis*** nach *Bouchard:*

Rp. *Naphthol*
Bismut. salicyl. aa. 5·0
M. Div. in part. aequ. 10.

Im Anfang des Typhus lässt man eine Dosis Calomel nehmen, welche zwischen 0·3 und 0·6 variirt, je nach dem Alter des Patienten. Am folgenden Tage gibt man Erwachsenen stündlich eins der obigen Pulver, um Darmantisepsis einzuleiten. Bismut. salicyl. ist nur indicirt, wenn die Diarrhoe intensiv ist. Wenn die Zahl der Stühle 3—4 täglich nicht übersteigt, so begnügt man sich damit, Naphthol allein zu verschreiben. Bei Kindern werden die Naphthol- und Bismut. subnitricum-Dosen auf die Hälfte reducirt. — Diese Medication hat den Zweck, die Stühle zu desinficiren, die Tympanie zu vermindern und die spontanen oder hervorgerufenen Schmerzen merklich zu verringern. (L'Union méd. 1889. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890.)



760. Zur Therapie des ***Hydrops bei Herzkranken*** empfiehlt *Fürbringer* in Berlin auf Grund der Beobachtung, dass es Fälle gibt, bei denen isolirte Medicamente versagen, ihre Combination aber von ganz unerwarteter, trefflicher Wirkung sich erweist, folgende Mischung:

Rp. *Inf. fol. Digit.* 2·0:150·0
Coffeïn. citric. 2·0
Tct. Strophant. 5·0
Liq. Kal. acet. 60·0
Succ. liq. 5·0
S. Für 2 Tage.

Fort und fort sehen wir durch eine derartige Composition verzweifelte Formen von Hydrops unter wahren Hochfluthen von Harn (5 Liter pro die) prompt schwinden und anscheinend moribunde Kranke für Wochen und Monate sich wieder erholen.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Biedert, Dr. Philipp, Oberarzt am Bürgerspital und Kreisarzt in Hagenau im Elsass. Lehrbuch der Kinderkrankheiten. Von Prof. Dr. *Alfred Vogel* in München. Seit der 9. Auflage gänzlich umgearbeitet von Dr. *Philipp Biedert*. 10. vermehrte und verbesserte Auflage. Mit 3 lithographirten Tafeln und 39 Holzschnitten. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1890.

Fiebig, Dr. M. Zur Geschichte der Beriberikrankheit. Ernst & Co., Batavia en Noordwijk 1890.

Kunze, Dr. C. F., Sanitätsrath und *Schilling, Dr. Fr.*, Kreisphysikus. Handbuch der speciellen Therapie mit besonderer Berücksichtigung der Prophylaxe. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke, 1890.

Sammlung klinischer Vorträge, begründet von *Richard v. Volkmann*. Neue Folge. Herausgegeben von *Ernst v. Bergmann*, *Wilhelm Erb* und *Franz Winckel*. Leipzig, Breitkopf & Härtel, April 1890.

- Nr. 1. *v. Bergmann*, Die tuberculöse Ostitis im und am Atlanto-Occipitalgelenk.
- Nr. 2. *W. Erb*, Dystrophia muscularis progressiva.
- Nr. 3. *Fr. Winckel*, Ueber den Durchbruch extrauteriner Fruchtsäcke.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.





Druck von Gottlieb Gistel & Comp in Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

761. ***Fall von Diabetes insipidus mit Läsion des Linsenkerns und des vorderen Theiles der Capsula interna.*** *Von Prof.* ***J. G. Edgren*** *in Stockholm. (Nordiskt med. Arkiv. 1890. Bd. XXI, Nr. 13.)*

Die Abhängigkeit des Diabetes insipidus von Gehirnleiden ist durch eine Reihe von Fällen constatirt, ebenso die Coincidenz mit anderen Hirnerscheinungen, dagegen ist die im Stockholmer Serafimer Hospital bei einem 25jähr. Manne constatirte Gehirnläsion bisher nicht als Ursache dieser Krankheit constatirt. Bei dem nach fünfjähriger Dauer des Leidens an Tuberculose Verstorbenen fand sich nämlich nur die untere Partie des Linsenkerns und der vordere Theil der Capsula interna zerstört, und zwar wahrscheinlich in Folge von Syphilis, da ausser der Hirnaffection, Lungencavernen und amyloider Degeneration der Milz, Nieren und Eingeweide syphilitische Hepatitis und Perihepatitis sicher constatirt wurden. In Folge des sehr beschränkten Hirnleidens war bei Lebzeiten nur Lähmung der unteren Facialiszweige und des Hypoglossus vorhanden, die wiederholt durch Jodkaliumcuren gebessert wurde, aber stets nach einiger Zeit wiederkehrte. Der Diabetes insipidus (der Harn enthielt niemals Zucker oder Eiweiss) wurde durch Jodkalium nicht afficirt; dagegen hatte Antipyrin, jedoch nur in grossen Dosen (3—5 Grm. im Tage und ausschliesslich für die Zeit der Darreichung), starke Verminderung des Durstes und der (die eingeführte Wassermenge stets übersteigenden) Harnmenge im Gefolge. Natriumsalicylat, Salol, Opium und Antifebrin blieben ohne Wirkung.

Th. Husemann.

762. ***Ueber die Verbreitungsweise der Influenza.*** *Von* ***H. Hildebrand Hildebrandsson.*** *(Upsala Läkarefören. Förhandl. 1890, Bd. XXV, H. 6 u. 7, pag. 359.)*

763. ***Die Influenza in Upsala.*** *Von* ***O. V. Petersson.*** *(Ebendas. 1890, pag. 370.)*

Sehr interessante Aufschlüsse über die Verbreitungsweise der Influenza geben die in Schweden beobachteten Erkrankungsverhältnisse, welche namentlich die Unabhängigkeit vom Winde eminent beweisen. Dass die letzte grosse Epidemie in Europa, welche am 15.—27. November 1889 in Petersburg ausbrach, in Hamburg am 1. December und in Paris am 10. December ihren Einzug hielt, sich von Osten nach Westen fortgepflanzt hat, unterliegt natürlich keinem Zweifel. Dagegen fand in Schweden eine Fortpflanzung in bestimmter Richtung nicht statt, vielmehr

steht fest, dass die Krankheit zuerst in der letzten Woche des November in Stockholm eingeführt ist, wo übrigens am 3. December eine kleine Epidemie auf einem Fahrzeuge von Aland, das im Hafen von Stockholm lag, constatirt wurde, während gleichzeitig die ersten Fälle auf der Insel Werby und in Haddisesvall vorkamen. Von da ab aber sieht man deutlich, dass nicht die westlicher gelegenen Orte, sondern zuerst die grösseren und die an den grösseren Verkehrsstrassen belegenen Städte, später die kleineren und entlegeneren Orte erkrankten. So trat sie schon in den ersten Tagen des December in Linköping, Hefle, Upsala, Göteborg und Malmö auf, während sie erst Mitte Januar in Piteå, Luleå und ähnlich entlegene Städte gelangte. Es ist das ein Hauptbeweis für die Verbreitung durch den Verkehr. Eine Incubationszeit von 2—3 Tagen ist wiederholt nachgewiesen worden. In Upsala waren nach *Petersson* die Ersterkrankten mehrere Studenten, welche am 30. November in Stockholm an einem Studentenconcerte theilgenommen und Tags darauf heimgekehrt waren; der Ersterkrankte hatte dort eine Familie besucht, in welcher einzelne Personen an Influenza litten. Ueberhaupt liess sich bei den sechs ersten Erkrankungen in Upsala vorhergehender Aufenthalt in Stockkolm und bei drei der Aufenthalt in dortigen erkrankten Familien nachweisen. Von dem einen dieser Erkrankten leitete sich (in Intervallen von 2—3 Tagen) eine ganze Familienepidemie ab. Die Angabe *Biermer's*, dass keine Incubationsperiode bestehe, ist somit irrig. In Upsala ergriff die Krankheit in der ersten Woche fast nur das mit Stockholm in constantem Verkehre stehende Centrum und erst 14 Tage später die von der Armenbevölkerung bewohnten Aussentheile der Stadt.

Th. Husemann.

764. ***Ein weiterer Fall von Lungentuberculose durch Gesichtserysipel geheilt.*** *Von Bezirksarzt Dr. Schäfer in Kaishaim. (Münchn. med. Wochenschr. 1890. 27.)*

Verf. hat als Hausarzt an einem der Zuchthäuser Bayerns, in welchem nur Gefangene mit einer Haftstrafe von über 3 Jahren aufgenommen werden, Gelegenheit, die Lungentuberculose in all ihren Formen und Invasionsarten zu beobachten, darunter folgenden Fall von geheilter Lungentuberculose: Gefangener W., im Mai 1884 eingeliefert, war früher Eisengiesser und hereditär nicht beanlagt. Er blieb nur kurze Zeit arbeitsfähig und musste schon im Jahre 1885 2mal in die Spitalabtheilung aufgenommen werden; einmal wegen dyspeptischer Störungen, das 2. Mal wegen eines pleuritischen Exsudates, welches punctirt wurde. Pat. erholte sich nur langsam, konnte indess leichte Arbeiten verrichten. Im folgenden Jahre verschlimmerte sich sein Allgemeinbefinden, und im Herbst desselben Jahres fanden sich die ersten Bacillen in dem Auswurfe, sowie ausgesprochene Verdichtungserscheinungen im Lungengewebe. Während gegen Ende 1887 die Spitzensymptome auch auf die rechte Seite übergingen, bot die linke Seite weiteres Fortschreiten der pathologischen Veränderung in Form von Erweichungserscheinungen dar. — Die Zunahme der Bacillen war dementsprechend eine rapide. Bald traten Steigerungen der Körperwärme des Mittags und Abends mit deutlichen Morgen-



remissionen ein. Die Prognose wurde hoffnungslos. Da, am 5. Januar 1888, klagte Pat. plötzlich über heftige Schlingbeschwerden und ergab die Untersuchung eine frische catarrhalische Angina. Die Temperatur, die, so lange sie ausschliesslich durch die tuberculösen Veränderungen beeinflusst wurde, Tag für Tag ihre typischen Morgenremissionen und Abendexacerbationen hatte, veränderte sofort ihren Charakter und nahm den einer acuten catarrhalischen Mandelentzündung an, mit einer ständigen Höhe bis zu 40·5—41·0. In 3 Tagen war die Angina verschwunden und mit ihr die hohen Thermometergrade. Ueberraschenderweise trat nun am Nachmittag des 9. Januar an der Nase und der linken Oberlippe des Pat. ein deutliches Erysipelas faciei hervor, das sich rasch bis Abend auf die ganze linke Gesichtshälfte und von da ab weiter gegen den behaarten Kopftheil erstreckte. Sofort stieg das Fieber wieder auf 39·9 und Abends auf 41·3. Pat. wurde bewusstlos, delirirte auf's Heftigste. Tags darauf wanderte das Erysipel auf die rechte Gesichtshälfte und weiter über Hals und Nacken. Am 17. Januar, also in einer verhältnissmässig kurzen Zeit, begannen sämmtliche befallene Partien bereits faltig zu werden. Während dieser Zeit fiel die Temperatur, die nur an den 2 ersten Tagen die hohen Grade zeigte, allmälig ab, um später, am 18., 19. und 20. Januar, auf das subnormale Niveau von 35·4 mit Abendsteigerung bis 36·2 zu sinken. Bis zum 25. Januar hin blieb die Temperatur noch immer ziemlich niedrig, Früh 36·2 bis Abends 36·8. Von da ab kehrte sie zur Norm zurück, ohne sich je wieder wesentlich von ihr zu entfernen. Die früheren typischen Temperaturen des hectischen Fiebers waren und blieben seitdem verschwunden, und der von Allen aufgegebene Pat. erholte sich zum allgemeinen Staunen zwar langsam, aber doch so, dass er noch vor seiner Entlassung aus der Haft wieder als Feldarbeiter beschäftigt werden konnte. — Von sämmtlichen Erscheinungen der Lungentuberculose verschwanden zuerst die Nachtschweisse. Der Appetit trat ziemlich stürmisch ein und die ominösen Darmerscheinungen begannen sich zu regeln, die Kräfte kehrten allmälig wieder. Der Auswurf blieb noch lange eitrig und enthielt noch nach einem Vierteljahre Bacillen, doch ergab die Untersuchung, die vielmal und auf's Peinlichste angestellt wurde, eine geradezu auffallende Abnahme derselben, und nun gingen auch, allerdings recht langsam, die anatomischen Veränderungen auf beiden Lungen zurück. „Der Beweis," sagt Verf., „dass es sich hier um eine während der Haft acquirirte Lungentuberculose gehandelt, ist wohl durch die physikalischen Veränderungen, durch den Krankheitsverlauf und durch das Vorkommen von Tuberkelbacillen gesichert. Fest steht ferner, dass eine plötzlich auftretende Gesichtsrose mit vorausgegangener Angina den anscheinend letalen Ausgang, durch plötzliche Hemmung aller Krankheitserscheinungen, verhindert hat." —r.

765. ***Tetanie bei Magenerweiterung.*** *Von Dr. M. Löb. (Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. XLVI. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 25.)*

An die kurze Mittheilung über eine Beobachtung von tödtlich verlaufener Tetanie bei einem 64jährigen Manne, der seit 9 bis



10 Jahren an einer durch Ulcus pylori bedingten Magenectasie gelitten hatte, schliesst Verf. eine Uebersicht über die Theorien der Pathogenese jener krankhaften Erscheinung bei Dilatatio ventriculi. Er selbst hält es für zweifellos, dass die Resorption zersetzter Stoffe aus dem erweiterten Magen die Veranlassung für eine Intoxication des Nervensystems und somit für das Auftreten jenes Phänomens werde und stützt sich dabei auf den in seinem Falle beobachteten „aashaften, an Schwefelwasserstoff erinnernden Geruch der Ructus einige Stunden vor dem Tode", sowie auf den von *Gerhardt* betonten Umstand, dass bei Cardiastenose und Ulcus rotundum bisher Tetanie nicht beobachtet worden sei.

766. ***Ein Beitrag zur Lehre von der conträren Sexualempfindung.*** *Von **Alexander Peyer** in Zürich. (Münchn. med. Wochenschr. 1890. 23. — Allg. med. Central-Ztg. 1890. 54.)*

Verf. theilt 2 von ihm beobachtete einschlägige Fälle mit. In einem derselben, welcher einen 52jährigen ledigen, gebildeten Privatier betrifft, der Verf. wegen hochgradiger nervöser Aufregung consultirte, äusserte sich die sexuelle Anomalie in einem perversen Geschlechtstrieb. Nie hat Pat. nämlich eine sexuelle Neigung für das weibliche Geschlecht empfunden, sondern sein Geschlechtstrieb wird durch 2 sonderbare Dinge angeregt, nämlich durch den Anblick schöner wohlgepflegter Fingernägel und durch das Zusehen bei Raufereien und Balgereien, z. B. von Schulknaben. Beide Momente waren Anfangs nur im Stande, ihm starke Erectionen mit wollüstigem Gefühl zu erzeugen; bald aber folgten auch Ejaculationen, ohne Berührung des Gliedes, ohne die geringste örtliche Reizung. Nie hatte Pat. Onanie getrieben. Schon seit längerer Zeit treten gar keine Erectionen mehr ein, die Samenergüsse sind vollständig schlaff und von einem allgemeinen „Malaise" gefolgt. Das Allgemeinbefinden ist sehr gestört. — Pat. stammt aus einer Familie, in welcher Neurasthenie und Gicht hereditär ist. Bis jetzt ist er ungeheilt. — Der zweite Fall betrifft einen Studenten der Theologie, dessen ganzes Wesen energielos und schlaff ist. Pat. leidet an hochgradiger Neurasthenie, die in seiner Familie hereditär ist. Das Leiden begann mit Pollutionen, die fast jede Nacht eintraten, zuletzt ohne dass er ihr Vorkommen bemerkte. Zu gleicher Zeit trat allmälig eine eigenthümliche Geilheit auf, an welcher Pat. früher nie gelitten: durch Necken und Quälen kleiner Thiere nämlich, z. B. von Ameisen, Käfern etc., denen er den Weg verlegt, und die ängstlich hin und her laufen etc., werden heftige Erectionen bei ihm ausgelöst, die von stark wollüstigem Gefühl begleitet sind. Auffallend ist, dass mit dem Stärkerwerden dieser conträren Sexualempfindung die Neigung des Pat. für das weibliche Geschlecht abgenommen hatte, so dass dieses ihm bereits ganz gleichgiltig geworden war. — Durch entsprechende örtliche und allgemeine Behandlung ist Pat. — allerdings nach langer Cur — so weit geheilt worden, dass er seine Studien wieder aufnehmen und ein gutes Examen ablegen konnte. Auch seine conträre Sexualempfindung schwand und ist er bereits Pfarrer, Ehegatte und Vater mehrerer Kinder. Auf Grund seiner eigenen Erfahrungen und der



einschlägigen Literatur stellt Verf. zwei Kategorien der in Rede stehenden Affection auf: Die erste ist angeboren und eine psychische Anomalie, wie Verf.'s erster Fall. Einer Therapie sind diese nicht oder nur auf dem Wege der Hypnose zugänglich. — Die zweite Kategorie ist erworben, einer örtlichen Behandlung zugänglich und bietet keine schlechte Prognose. Zu dieser Kategorie gehören meist sexuelle Neurastheniker, die eine vollständige perverse Reaction des Nervensystems und damit nicht selten auch des Geschlechtssinnes haben.

767. ***Ein Fall von Paramyoclonus multiplex.*** *Von Dr.* ***Karl Schaffer.*** *(Orvosi Hetilap. 1890. 20. — Pest. med.-chir. Presse. 1890. 27.)*

K. Gustav, 17 Jahre alt. Schon im Kindesalter zeigten sich in den Lidern Zuckungen; gegenwärtig treten in sämmtlichen Muskeln des Körpers clonische Contractionen auf, insbesondere im Gesichte, Halse und den Extremitäten. Die Zuckungen folgen einander in den identischen Muskeln beider Körperhälften sehr rasch. Beim Entkleiden, wenn die Luft den Körper unmittelbar trifft, sind die Cloni häufiger und lebhafter. Beide Pupillen breiter, reagiren lebhaft. Kniereflexe gesteigert, desgleichen die mechanische Reizbarkeit der Muskeln. Der Herzspitzenstoss hebend, die Herzthätigkeit gesteigert. In beiden Extremitäten beträchtlicher Tremor, der, mit dem *Marey*'schen Polygraph notirt, die folgenden Verhältnisse zeigte: Der Tremor beider Hände von nahezu gleich grossen Excursionen; das Zittern hat remittirenden Charakter, auf einige kleinere Wellen folgt ein aus 2—4 viel grösseren Wellen bestehender Tremor; die Grösse der Wellen bleibt die gleiche bis an's Ende. Auf ein 1 Cm. langes Gebiet entfallen 7 bis 8 Wellen, demnach dieselbe Zahl, wie sie *Moravscik* beim hysterischen Zittern gefunden hat. *Schaffer* theilt diesen Fall in erster Linie wegen der Aufzeichnung des Zitterns mit, welches Moment bisher unter den Symptomen dieser Krankheitsform nicht angeführt ist. Des Ferneren ist hervorzuheben, dass in diesem Falle die mechanische Reizbarkeit der Muskeln, im Gegensatze zu den Erfahrungen *Friedreich's*, *Marre's* und *Löwenfeld's*, gesteigert war. Bei den meisten der in der Literatur angeführten Fälle blieben die Gesichtsmuskeln intact, während hier bereits zu Beginn der Krankheit sämmtliche Gesichtsmuskeln an den Krämpfen participirten. Diese Krankheit wird für eine functionelle gehalten und leitet sie *Friedreich* aus einem hochgradigeren Reizzustande gewisser Nervenzellengruppen der vorderen Hörner ab, wodurch sich auch die gesteigerte Reflexibilität erklären würde. *Schaffer* hält es für wahrscheinlich, dass das beschriebene Zittern auch eine Erscheinung des Paramyoclonus sei; nach den meisten Forschern entsteht das Zittern von Seite des Rückenmarkes, und da der Ursprung des Paramyoclonus als einer Reizungsneurose auch hierher verlegt wird, so scheint diese Annahme naheliegend zu sein.

768. ***Ueber Puls und Gefässfüllung bei Aortenstenose.*** *Von Dr.* ***Hagen*** *in Torn. (Medizinsk. Obosrenije. 1890. 3. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1890. 21.)*

Verf. führt Eingangs seiner Mittheilung die Ansichten *Oppolzer's*, *Rosenstein's* und *Eichhorst's* an, welche alle drei darin über-



einstimmen, dass in der Zeiteinheit weniger Blut durch das verengerte Ostium aus dem Herzen in die Aorta übertritt und dass der Puls dabei rarus, parvus, tardus und durus sei, in der Erklärung dieser Pulseigenthümlichkeiten aber verschiedener Meinung sind; *Rosenstein* findet sogar die Aorta und die Arterien abnorm verengt, *Eichhorst* führt die Härte des Pulses auf die Herzhypertrophie zurück, den Zusammenhang beider Erscheinungen aber bespricht er nicht. Auf zwei von ihm beobachtete Fälle gestützt, versucht *Hagen* diese Frage zu lösen. Hier waren die Radiales und Temporales sehr deutlich ausgeprägt, ohne Verdickung ihrer Wände und ohne sichtbare Pulsation, schwer zu comprimiren, sanken nach Durchgang der Blutwelle nicht zusammen, die Erhebung der letzteren war deutlich, aber gering, die Herzdämpfung nur im 2. Falle kurz vor dem Tode vergrössert. Die in der Zeiteinheit durchgetriebene Blutmenge sei wegen der compensatorischen Hypertrophie des linken Ventrikels ganz oder fast normal. Verf. führt die Ueberfüllung der Arterien bei Aortenstenose auf Verlust der Elasticität der Gefässwandungen zurück, welche das Blut nur langsam weiter befördern können und deshalb sich immer mehr ausdehnen, die Härte des Pulses schreibt er den starken Herzcontractionen, der herabgesetzten Elasticität und der Ueberfüllung der Gefässe, aber nicht der Hypertrophie zu, der Puls sei klein wegen Herzschwäche. Verf. betont das frühe Auftreten stenocardischer Beschwerden und cardialen Asthmas, meint, dass die erwähnten Pulsveränderungen nur in reinen Fällen von Aortenstenose vorkämen und dass eine solche Gefässüberfüllung mit derartigen Pulsveränderungen für Aortenstenose pathognomisch sei.

769. ***Pneumothorax im Verlaufe eines Asthmaanfalles. Heilung durch Thoracocentese.*** *Von* **Troisier.** *(Verhandlungen der Société médicale des hôpitaux. 1889. — Allg. med. Central-Ztg. 1890.)*

Zu den seltensten Complicationen des Lungenemphysems gehört der Pneumothorax. Ein besonders bemerkenswerthes Beispiel hatte *Troisier* jüngst zu beobachten Gelegenheit: Der Fall betrifft eine 27jährige Frau, welche seit ihrem 19. Lebensjahre an heftigen Asthmaanfällen litt. — Am 27. Juni 1887 musste sie wegen eines heftigen Anfalles, verbunden mit reichlicher Albuminurie, Aufnahme in das Hospital Pitié suchen. Wenige Tage darauf Auftreten eines äusserst heftigen Fiebers, bei welchem Temperaturen über 40° beobachtet wurden. — Die ersten Symptome von Pneumothorax beobachtete man 3 Tage später (metallischer Klang und amphorisches Athmen), und zwar in der ganzen Ausdehnung der linken Seite. Am nächsten Tage Anfälle von Erstickung. In Folge dessen entschloss sich *Troisier* zur Vornahme der Thoracocentese, durch welche etwa 2·5 Liter Luft entleert wurden. In Folge der etwas zu rapiden Entleerung trat ein ziemlich heftiger langdauernder Hustenanfall, sowie albuminöse Expectoration auf. Gleichzeitig bestand eine leichte Lungenblutung. Kurz darauf entstand wiederum ein Pneumothorax von geringer Dimension, der indessen spontan wieder zurückging. Bald darauf verschwanden auch die übrigen Symptome; nur ein



ziemlich ausgesprochenes Emphysem blieb nach wie vor bestehen, welches von Zeit zu Zeit Veranlassung zu lästigen Anfällen von Athemnoth gab. Die Beobachtung zeigt, dass Ruptur der Lunge im Verlaufe eines Athemanfalles durch die Menge der in den Pleuraraum ausströmenden Luft Veranlassung zu äusserst besorgnisserregenden Zuständen geben kann. Auf alle Fälle hat man für Beseitigung der ausgeströmten Luft Sorge zu tragen, und zwar so schnell wie irgend möglich, um dauernde Compression des Lungengewebes nach Möglichkeit zu verhüten. — Bemerkenswerth ist, dass der Eintritt von Luft in den Pleuraraum nicht Veranlassung gab zur Entstehung einer Pleuritis, also keinerlei reizende Eigenschaften zeigte.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

770. ***Zur Heilung der Lungentuberculose.*** *Von* ***Richard Reuter.*** *(Wochenschr. d. n.-ö. Gewerbevereines. 1890.)*

Verf., seit vielen Jahren als Leiter grösserer Metallwaarenfabriken thätig, in welchen in eigenen Abtheilungen die fabricirten Metallgegenstände auf galvanischem Wege vergoldet und versilbert wurden, machte die Beobachtung, dass speciell die in letzteren Werkstätten beschäftigten Leute, und zwar solche, die schwindsüchtig und tuberculos aussahen und selbst am Bluthusten Leidende Erleichterungen empfanden, indem die Athembeklemmungen geringer wurden, der Auswurf leichter beseitigt werden konnte, kurz, dass der Gesundheitszustand der Betreffenden Fortschritte machte, dieselben ein besseres Aussehen erlangten und an Gewicht zunahmen. Der Zustand solcher Leute verschlimmerte sich aber wieder, wenn dieselben in anderen Räumen, wenn auch bei leichteren Arbeiten, verwendet wurden oder sich selbst zuhause schonen wollten, um sich neuerdings zu bessern, sobald sie wieder in den erwähnten galvanischen Ateliers beschäftigt waren. Es drängte sich ihm nunmehr die Vermuthung auf, dass dies kein Zufall war, sondern dass es die sich stets in solchen Räumen entwickelnde Blausäure sein konnte, welche die heilsame Wirkung auf die kranke Lunge und in Folge dessen auf den ganzen Organismus ausübte. In solch grösseren Ateliers werden in Cyankalium gelöste Cyanmetalle als Bäder in stark verdünntem Zustande in beträchtlichen Mengen verwendet. Diese Bäder müssen stets einen merklichen Ueberschuss von Cyankalium enthalten, um ordentlich zu functioniren und letzteres wird bekanntlich durch die Kohlensäure der Luft bei Anwesenheit von Feuchtigkeit derart zerlegt, dass sich Kaliumcarbonat bildet, welches in der Flüssigkeit gelöst bleibt, während Blausäure entweicht. Es ist daher ganz begreiflich, dass in solchen Räumen, namentlich wo eine grössere Anzahl solcher Bäder vorhanden, ein ziemlich intensiver Geruch nach Blausäure bemerkbar ist, und Verf. schreibt der Einwirkung der mit Blausäure geschwängerten Luft die wohlthätige Einwirkung auf die Respirations-Organe der erkrankten



Individuen zu. Er glaubt, dass gerade die Einathmung dieses Gases viel rascher und mit besserem Erfolge günstig auf die Athmungsorgane einwirkt. Die Befürchtung, dass die Cyanwasserstoffsäure, und zwar in der angedeuteten Weise anhaltend dem menschlichen Körper zugeführt, nachtheilig auf den Organismus wirken könnte, kann Verf. erfahrungsgemäss nicht theilen, nachdem er in den letzten drei Decennien in verschiedenen Etablissements wohl über 100 Personen, die speciell in diesen Räumen verwendet wurden, kennen lernte, die sich ausnahmslos wohlbefanden. Verf. hofft von berufener Seite die Bestätigung seiner Erfahrung zum Wohle der an Lungentuberculose Leidenden. *Loebisch.*

771. ***Wirkung der Dunkelcur auf die Ernährung.*** *Von Dr. S. Klein.*

In der Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien vom 13. Juni 1890 machte der Ophthalmologe *S. Klein* die beachtenswerthe Mittheilung seiner Beobachtung, dass in einem Falle, in welchem er wegen einer retrobulbären Neuritis eine Dunkelcur, eigentlich Finstercur, verordnet hatte, durch diese eine Hebung des Appetites und des Ernährungszustandes, welcher bis dahin stark darniedergelegen war, eintrat. Diese Erfahrung konnte er später in gleicher Weise in einer Reihe von Beobachtungen bestätigt finden. *Klein* empfiehlt daher die Dunkelcur als ein die Ernährung und den Appetit günstig beeinflussendes Experiment zur Nachahmung. *—r.*

772. ***Die Zuckerarten als Diuretica.*** *Von Sophie Meilach. (Bullet. de thérap. Bd. 18, pag. 24. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1890. 21.)*

Verf. gelangt, sich auf 4 von ihr beobachtete Fälle von Herzkrankheiten stützend, zu folgenden Schlüssen: Der Milch- und der Rohrzucker sind mächtige renale Diuretica ohne gleichzeitige Erhöhung des Blutdruckes und Pulsbeschleunigung; die Diurese kommt zu Stande, ohne dass die beiden Zuckerarten in den Harn übergehen, sie werden im Körper verbrannt, stellen ein physiologisches, gleichzeitig ernährendes Mittel dar und verursachen keine nervösen Störungen. Die entleerte Harnmenge übertrifft die des eingenommenen Getränkes und wird durch eine Entwässerung des Blutes bewirkt. Die Diurese ist am stärksten bei cardialen oder cardiovasculären Hydropsien ohne gleichzeitige Albuminurie und bei geringem (1‰) Eiweissgehalt noch immer recht gross, bei Nierenkranken ist sie wohl auch verstärkt, aber nicht stark und nicht andauernd. Der Milchzucker wird zu 100·0 auf 2 Liter Colatur, der Rohrzucker zu 200·0 als 75% Syrup gegeben. Der Effect der Traubencuren beruht auf dem Zuckergehalt der Trauben; die Traubencur kann der Milchcur, wenn diese nicht vertragen wird, substituirt werden.

773. ***Ueber eine neue Behandlungsmethode des Keuchhustens mit Resorcin.*** *Von Dr. Concetti. (Archivio italiano di Pediatria. 1889, pag. 124—132. — Arch. f. Kinderheilk. 1890, pag. 102.)*

Die verschiedenen Complicationen des Keuchhustens sprechen nach Verf. entschieden zu Gunsten der Allgemeininfection, wie sie zuerst vor 100 Jahren von *Pohl* angenommen wurde. Zudem hätten thermometrische Messungen ergeben, dass Fieber im Keuch-



husten nur selten fehlt. Beweisend für ihn ist auch die Immunität nach einmaliger Erkrankung und die Uebertragung von der schwangeren Mutter auf den Fötus. Aus diesen Gründen glaubte Verf. das Resorcin als einen der Carbolsäure nahestehenden Körper bei dieser Erkrankung, zumal nach den günstigen Berichten von *Moncorvo*, *Somma* u. A., in Anwendung ziehen zu sollen, und zwar gab er es wegen der Schwierigkeit, dasselbe bei Kindern auf die Larynxschleimhaut direct zu appliciren und auf Grund der angeführten theoretischen Raisonnements innerlich. Das Mittel wurde in 48 Fällen angewandt; darunter befand sich ein Kind von 20 Tagen, das von einer älteren Schwester angesteckt war. Die Tagesdose variirte nach dem Alter von 20 Centigramm bis 1·5 Gramm in einer süssen Lösung von 40 bis 100 Gramm und wurde je nach der Intensität der Erkrankung stündlich oder zweistündlich verabfolgt. In 34 Fällen bestand die Krankheit in zu verschiedenen Zeiten auftretenden Anfällen, begleitet von dem charakteristischen Geschrei. Von diesen wurde bei 12 Kranken die Behandlung im ersten Stadium begonnen oder auch im Catarrhalstadium, nämlich als sich zuerst das Aufschreien einzufinden begann. Das Aufschreien trat zwar auf, aber es hielt nur wenige Tage (6—15) an, wurde geringer, auch die Anfälle wurden seltener. Bei den andern 22 begann die Behandlung im 2. Stadium, das bei einigen erst wenige Tage bestand, bei andern über eine Woche. Die Wirkung des Resorcins zeigte sich in ganz evidenter Weise, indem die Anfälle an Zahl und Intensität bedeutend nachliessen, die Dauer der Krankheit wurde verkürzt. Bei den übrigen 14 war das charakteristische Aufschreien nicht vorhanden; die Behandlung nahm im 1. Stadium ihren Anfang, und wenn auch der Ausbruch des Keuchhustens nicht verhindert werden konnte, so wirkte es doch abortiv. Von 19 Fällen, bei denen er die Behandlung im Stadium catarrhalis begann, trat 6mal ein abortiver Verlauf der Krankheit ein; bei den übrigen war der Ablauf der Erkrankung milde und kurz. Nachtheilige Folgen der Resorcinbehandlung, insbesondere Intoxicationserscheinungen, hat er nie beobachtet. Als Vortheile dieser Behandlungsmethode führt er an: keinerlei Schwierigkeit bei seiner Verabreichung, im ersten Stadium der Krankheit gegeben, hemmt es oft die weitere Entwicklung, im Convulsionsstadium gegeben, mindert es die Zahl wie die Schwere der Anfälle, in den 48 Fällen, in denen das Mittel verabreicht wurde, war der Krankheitsverlauf jedesmal ein sehr leichter; Intoxicationserscheinungen sind nicht beobachtet.

774. ***Versuche über die therapeutische Wirkung des ausgepressten Saftes der Hoden.*** *Von Dr.* ***Hammond*** *in Washington. (New-York med. journ. 1889. 1. August. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 25.)*

Die Injectionen wurden am Unterarm ausgeführt; die Injectionsmasse präparirt *Hammond* in der Weise, dass er die Hoden von jungen Schafböcken im Mörser zu Brei verrieb, mit dem halben Volumen Wasser verdünnt und dann durch Filtrirpapier laufen liess; in dem Filtrat waren rothe und weisse Blutzellen, winzige Gewebsfetzchen und Spermatozoen, welche in einem Versuche noch lebend waren. Die Einspritzungsmasse war in der



Regel $1^1/_2$ Stunde nach dem Schlachten des Thieres fertig zum Einspritzen. Zu den Versuchen opferte *Hammond* zuerst sich selbst und schon nach einer Injection war eine seit langer Zeit durch einen Unfall hervorgerufene Schmerzhaftigkeit und gestörte Bewegungsfunction des linken Armes dauernd verschwunden; die 2. Injection führte zu einem acuten Abscess. Der 2. Patient litt an fettiger Degeneration der Herzmusculatur mit Zeichen der Herzschwäche; er wurde vorübergehend so gesund wie kaum zuvor. Im 3. und 4. Fall, wo es sich um sexuelle Impotenz handelte, brachten die Injectionen fast plötzlich die Fähigkeit zur Erection und zum Beischlaf zurück; im Fall 5 wurde Herzschwäche und nervöse Dyspepsie, im Fall 6 eine Lumbago geheilt, im Fall 7 eine Hemiplegie ungemein gebessert, im Fall 8 blieb die Melancholie einer Frau unbeeinflusst, nur die Injectionsstelle abscedirte, im Fall 8 kam ein Muskelrheuma zur Heilung und im Fall 10 sofort nach der Injection ein cardiales Asthma zum Verschwinden. *Hammond* ist von der Hodensaftinjection begeistert, von ihrer Wirkung überzeugt, die Erklärung bleibt er schuldig.

775. ***Die Wirkungsweise der Seebäder.*** *Von* ***A. Hiller.*** *(Zeitschr. f. klin. Med., Suppl. z. XVII. Bd. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 26.)*

Verf. beleuchtet die Wirkung des Seebades von 2 Seiten: 1. Wirkung des Seewasserbades. Dabei kommt zunächst die Wärmeentziehung in Betracht, der Verf. nach Vergleich mit anderen Badeproceduren keine sehr grosse Bedeutung zumisst; dann der Nervenreiz, der eine starke Erregung der Gefühlsnerven der ganzen Körperoberfläche auslöst und durch allmälige Gewöhnung an stärkere Hautreize den Körper abhärtet. Wichtig ist die Wirkung des Kältereizes auf die glatten Muskeln der Haut und die willkürlichen Muskeln des Knochengerüstes; sie contrahiren sich und bewirken dadurch Blutdrucksteigerung. Die tägliche Wiederholung dieses Vorganges möchte Verf. ein „Turnen der glatten Muskelfasern" nennen. — Aus der Blutdrucksteigerung ergibt sich, dass eine gesunde Beschaffenheit der Adern und des Herzens Grundbedingung für den Gebrauch des Seebades ist. — Contraindicationen sind: Atherom, Sclerose, Aneurysma, Atrophie, Dilatation, fettige Entartung des Herzens, Fettherz. — Nach dem Kältereiz tritt Erschlaffung und Erweiterung der Hautblutgefässe ein, es überkommt Einen das Gefühl von behaglicher Wärme, von deren Eintritt es abhängt, ob ein Bad gut bekommen hat oder nicht. — Von allen Eigenschaften eines Wasserbades ist nach Verf. die erstgenannte, die Kälte des Seewassers (12 bis 15° R.), für die Wirkung des Seebades die hervorragende. Der Kältereiz des Seebades ist aber ein so bedeutender, dabei nicht abstufbarer, dass er nur eine beschränkte Anwendung zu Heilzwecken für Kranke gestattet, sowohl nach der Jahreszeit, als auch nach der Eigenart des Kranken und der Krankheit. — Der Salzgehalt des Seewassers, welcher in der Nordsee 3—4mal stärker ist, als in der Ostsee, beeinflusst die Wirkung des Seebades nur insofern, als er die unmittelbare Nachwirkung desselben steigert. (Hautröthung, hervorgerufen durch den Reiz nach der Wasserabdunstung auf und in der Epidermis zurückbleibender Kochsalz-

krystalle.) Dagegen kommt nach Verf. der Salzgehalt zu weit höherer Geltung bei den warmen Seebädern, welche in ihren wesentlichen Eigenschaften (Wärme, Salzgehalt) von den Soolbädern nicht zu unterscheiden sind. — Die stärkste Salzwirkung auf die Haut entfalten die warmen Soda-Seebäder, bezw. Soda-Soolbäder mit einem Gehalte von 0·1 Procent Soda. (Soda hat nämlich die Eigenschaft, das der Haut anhaftende Fett zu verseifen, zu entfernen, und begünstigt dadurch das Eindringen des Kochsalzes in die oberste Epidermisschicht.) — Die Bewegung des Seewassers, welche in der Nordsee stärker und beständiger ist, als in der Ostsee, erhöht, bezw. verlängert den Kältereiz des Seebades auf die Haut durch ununterbrochene Erneuerung des den Körper umspülenden Wassers. Die allgemein verbreitete Vorstellung von einer mechanischen Wirkung der Wellenbewegung ist unrichtig, mindestens stark übertrieben. — 2. Wirkung des Seeluftbades. Während die Nordseebäder ein ausgesprochenes Seeklima mit nur ganz geringen täglichen durchschnittlichen Schwankungen (Juli 3·3°, August 3·7°, September 2·8° R.) haben, zeigen nach Verf. die Ostseebäder Küstenklima, das heisst ein Gemisch von See- und Landklima, je nach der Lage des Ortes und der vorherrschenden Windrichtung. Von den Bestandtheilen der Seeluft ist auf die relative Vermehrung des Sauerstoffes bei dem grösseren Luftdrucke und auf den grösseren Ozongehalt kein grosses Gewicht zu legen; der Hauptvorzug ist die fast absolute Freiheit von Staub und Krankheitskeimen. Kochsalz konnte Verf. in der Luft nicht nachweisen. Von grosser Bedeutung bei dem Aufenthalte an der See ist die Bewegung der Luft, die zunächst rein mechanisch durchlüftend auf Körper und Kleidung wirkt, dann durch die stete Erneuerung der uns umgebenden Luftschicht die Wärmeabgabe unserer Hautoberfläche vermehrt, mit der eine Vermehrung der Perspiratio insensibilis Hand in Hand geht. Die gesteigerte Wärmeentziehung hat eine gesteigerte Wärmebildung im Körper zur Folge und vermehrte Nahrungsaufnahme, der bei den lebhaften Verbrennungsvorgängen keine Gewichtszunahme entspricht. Daraus leiten sich die Indicationen ab: bei Darniederliegen der Gesammternährung, der Blutbildung und des Wachsthums, sowie der Ernährung bestimmter Bestandtheile des Körpers, z. B. Knochen, Muskel, Nerven. — Dass bei diesen Vorzügen der Seeluft der Kranke den ganzen Tag im Freien verweilen und des Nachts womöglich bei offenen Fenstern schlafen sollte, ist selbstverständlich.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

776. ***Behandlung der Schlüsselbeinbrüche.*** *Von G. G. Davis, Philadelphia. (Annals of Surgery. 1890. Vol. XI. — Centralbl. f. Chirurgie. 1890. 24.)*

Pat. wird zunächst auf den Rücken gelegt, und zwar auf eine harte, ebene Unterfläche ohne Kopfkissen. Die Deformität wird, so gut als möglich, beseitigt und dann an der Bruchstelle über dem äusseren Ende des medialen Bruchstückes eine kleine,



feste Verbandsrolle oder ein festes Bäuschchen Watte fixirt, ein klein wenig grösser, als es etwa die Ausfüllung der Supraclaviculargrube erfordern würde; ein anderes Kissen kommt in die Achselhöhle, aber nicht mit der Bestimmung, den Arm und die Schulter vom Brustkorb abzudrängen, sondern nur, um die Berührung zwischen Brust und Arm zu verhindern. Ist diese Vorbereitung getroffen, so wird der Oberkörper des Kranken von einem Assistenten ein wenig erhoben und nunmehr vom Operateur zuerst der Oberarm der verletzten Seite nach sorgfältiger Wattirung mit einer Reihe von oben nach unten fortgeführter Cirkeltouren am Brustkorb befestigt, hierauf der ganze Arm mitsammt dem Brustkorb mit einer anderen, ebenfalls nicht imprägnirten Binde nach Art des dritten Theiles vom *Desault*'schen Verbande und schliesslich noch mit einer Gypsbinde umhüllt, welche theils in der oben erwähnten Form, theils in Cirkeltouren um den Körper geführt wird. Die Hand wird, wie beim *Desault*'schen Verbande, in eine vom Nacken getragene Schlinge gelegt; Pat. muss, bis der Verband völlig erhärtet ist, die Rückenlage beibehalten. Nach Verlauf von zwei Wochen räth Verf. die Stellung der Fragmente zu controliren, zu diesem Zwecke auf der gesunden Seite den Verband aufzuschneiden, ihn abzunehmen, dann, wenn Alles in Ordnung und die Auspolsterung der Supraclaviculargrube erneuert ist, wieder anzulegen und durch einige Gypsbindentouren inamovibel zu machen. Ist die alte Verbandhülle schon zu unhaltbar geworden, so muss natürlich eine neue angefertigt werden. Alles dieses aber hat wiederum in der Rückenlage zu geschehen. Der zweite Verband bleibt ebenso wie der erste 14 Tage lang liegen. Seit zwei Jahren hat Verf. diese Verbandmethode in mehreren Fällen erprobt. Er betrachtet sie nicht für nothwendig in allen Fällen, sondern nur für empfehlenswerth und wirksam in denjenigen, in denen eine grosse Neigung zu winkliger Dislocation und Verschiebung der Bruchstücke vorhanden ist.

—r.

777. ***Ein Fall von spontaner perforirender Scheidenzerreissung mit vollständigem Austritt des Kindes und der Placenta in die Bauchhöhle. Genesung.*** *Von Dr.* **Everke**, *Frauenarzt in Bochum. (Berl. klin. Wochenschr. 1890. 26.)*

In den Fällen von perforirender Zerreissung der Gebärmutter und der Scheide pflegt meist sehr bald Tod der Mutter in Folge von Choc, Verblutung und consecutiver Peritonitis einzutreten, während das durch Ablösung der Placenta seiner Ernährung beraubte Kind erstickt. Aeltere wie neuere Autoren geben die Mortalität der Mütter in derartigen Fällen auf 95% an trotz der Einführung der Antisepsis und Verbesserung der Bauchchirurgie bei zeitigem Eingreifen. *Schäfer* z. B., welcher der Laparotomie bei Uterusruptur den Vorzug gibt, um die innere Blutung zu controliren, fand unter 100 Laparotomien, die aus diesem Grunde seit 1800 gemacht sind, 50 Todesfälle. Die Uterusrupturen pflegen weit häufiger vorzukommen, als die Scheidenrupturen, da zum Zustandekommen der letzteren eine Prädisposition (Schlaffheit der Ligamente, dünne mürbe Scheidenwand) nöthig scheint. *Hugenberger* hat in seiner Arbeit „Colpaporrhexis



in der Geburt" (1876) erst 39 Fälle von alleiniger Scheidenzerreissung zusammengestellt, wovon nur 10 in Genesung ausgingen. Verf. theilt einen Fall von Colpaporrhexis postica et bilateralis mit (s. Original), in welchem die perforirende Scheidenruptur in verhältnissmässig kurzer Zeit ($1^1/_2$ Stunden) spontan entstand. Nachdem das Wasser abgeflossen war, wurde von Seiten der als zuverlässig bekannten Hebamme die Querlage erkannt und sofort zum Arzt geschickt. In dieser Zeit bemühten sich kräftige Wehen, die in Querlage befindliche Frucht in das kleine Becken hinabzudrücken, welches aber, da in Folge der Querlage ein räumliches Missverhältniss zwischen Mutter und Kind bestand, nicht möglich war. In Folge des Hängebauches und der geringen Entfernung zwischen Rippenrand und Darmbeinkamm war die Ausdehnung der Gebärmutter in der Schwangerschaft nach vorn hin erfolgt, dadurch waren die Ligamente des Uterus schon in der Schwangerschaft stark gedehnt worden, und wurde das hintere Scheidengewölbe (nicht das untere Uterinsegment), welches an und für sich in Folge der vielen schnell aufeinander folgenden Geburten mürbe und schlaff war, namentlich stark gedehnt, bis es denn gegen $7^1/_2$ Uhr auf der Höhe einer Wehe einriss, worauf dann sogleich der heftige Schmerz und die Blutung und die anderen Zeichen der tiefen Verletzung eintraten. Die nun vorgenommene Untersuchung ergab, dass der Uterus in toto erhalten und der Muttermund etwa für 2 Finger durchgängig war; dagegen zeigte sich gleich hinter dem Uterus ein perforirender Scheidenriss, durch den Scheide und Peritonealsack communicirten; der Riss setzte sich seitlich bis an die vordere Scheidenwand fort. Der Uterus war somit hinten und an beiden Seiten bis zur Excavatio vesico-uterina (Verbindung der Scheide und Blase) in toto von der Scheidenwand abgetrennt. Dieser Riss blutete sehr stark, weshalb Verf. denselben sofort circulär vernähte, wobei in dem mürben Scheidengewebe die Fäden ausrissen. Es wurden 16 Knopfnähte angelegt, worauf die Blutung stand. Die Scheide wurde mit Jodoformgaze austamponirt. Eisblase auf den Leib und kleine Dosen Opium. Die Beine wurden zusammengebunden und der Urin mit dem Catheter entfernt. Temperatur Abends zwischen 38 und 39. Die Jodoformgaze wurde nach 2 Tagen entfernt, an derselben war kein Blut. Pat. erholte sich allmälig, der Puls hob sich nach und nach, die Kräfte hoben sich. Die Fäden stiessen sich nach und nach von selbst ab. Pat. konnte nach 3 Wochen das Bett verlassen. Der Uterus ist antevertirt, beweglich, die Parametrien frei; hinter der Portio ist eine nach beiden Seiten sich hinziehende Narbe. Am 31. December 1889 vollständiges Wohlbefinden. Pat. menstruirt normal. Der Uterus beweglich, die Parametrien frei. —r.

778. ***Oesophagitis exfoliativa.*** *Von Reichmann. (Gazeta lekarska. 1890. 19. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 57.)*

Ein 33 Jahre alter Lodzer Jude hatte seit mehr als 10 Jahren an unbedeutenden Schluckbeschwerden gelitten. Vor einiger Zeit erfolgte plötzlich während des Essens eine vollständige Verschliessung des Oesophagus durch ein Stück Fleisch, so dass alle festen Speisen und sogar Flüssigkeiten herausgewürgt wurden.



Nach 5tägigem Bestehen dieses Zustandes hat der Kranke eine grosse Membran herausgewürgt, welche der Verf. auf etwa 100 Ccm. schätzt. Trotzdem blieb das Schlucken wie früher unmöglich. Bei Einführung der Sonde stiess der Verf. auf ein Hinderniss im unteren Drittel der Speiseröhre, das aber ohne bedeutenden Kraftaufwand bald überwunden wurde. Sofortige Wiederherstellung des Schluckvermögens. Einige Tage darauf wurde eine zweite ähnliche Membran mit Fäces entleert. Die erste Membran bekam der Verf. leider schon zerstückelt zur Ansicht. Einzelne Streifen derselben waren bis 15 Cm. lang, andere bis 3 Cm. breit. Sie bestanden aus geschichteten, platten und stark verhornten Epithelien; der starke Grad der Verhornung konnte durch *Blaschko*'sche Hämatoxylin-Picrocarminfärbung nachgewiesen werden. Ausser den Epithelzellen wurden keine anderen, speciell keine Rundzellen gefunden. Merkwürdig war in diesem Fall der feste Zusammenhang der verhornten Zellen, wie er nur noch bei der Dermatitis exfoliativa vorkommt, sonst werden ja dieselben als feine Schüppchen, nicht als feste, zusammenhängende Fetzen abgestossen. Der Fall weicht von einem ähnlichen, bisher vereinzelt stehenden, von *Birch-Hirschfeld* beschriebenen Fall der pseudo-croupösen Entzündung des Oesophagus bedeutend ab. In jenem Fall bestand die abgestossene Membran aus normalen platten Epithelien mit einer mächtigen Rundzelleninfiltration der unteren Schicht, welche *Birch-Hirschfeld* als Zeichen einer acuten subepithelialen Eiterung deutet. Der *Reichmann*'sche Fall findet nur in der Dermatitis exfoliativa sein Analogon.

779. ***Ueber die Anwendung der Cocainanästhesie bei der Blasensteinzertrümmerung.*** *Von **A. Freudenberg.** (Berl. klin. Wochenschr. 1889. 27—30. — Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 28.)*

Zu den Hilfsmitteln, welche der gerade in neuerer Zeit häufig, aber, wie Verfasser ausführt, mit Unrecht angefeindeten Operation der Steinzertrümmerung einen gewissen Vorzug verschaffen gegenüber den blutigen Methoden, gesellt sich neuerdings die Ersetzung der Chloroformnarcose durch die Cocainanästhesie. Aus den in der Literatur niedergelegten und einzeln aufgeführten Zeugnissen lässt sich wegen Mangels an Uebereinstimmung hinsichtlich wichtiger Einzelheiten kein definitives Urtheil über dieselben ableiten; der Verf. zieht seine Schlüsse deswegen aus 13 Fällen der *Fürstenheim*'schen Praxis, bei denen die Cocainapplication in verschiedenster Weise modificirt wurde. Der Gesammterfolg war ein entschieden befriedigender, es gehört allerdings dazu eine etwas höhere Cocaingabe (3—4 bis höchstens 5 Grm. Cocain in 6—10(!) procentiger Lösung eingespritzt), wobei wegen der Gefahr der Intoxication vor den höheren Gaben bei Patienten, deren Reaction man noch nicht kennt, zu warnen ist. Ihre Hauptindication findet die Cocainanästhesie bei Litholapaxien unter günstigen Verhältnissen, d. h. wenn die Operation in allen ihren Phasen in längstens 15—25 Minuten zu beenden ist, da für den letzten Act, die Aspiration, die Wirkung des Cocains am wenigsten ausreicht. Um möglichst viel Fälle dieser bequemen Methode zugänglich zu machen, handelt es sich also um frühzeitige Erken-



nung des noch kleinen Steins (Avis für die praktischen Aerzte!). Am meisten empfehlenswerth hat sich folgende Anwendungsweise erwiesen: Nach Ausspülung der Blase mit Borsäurelösung (*Jaques'* Patentcatheter) werden 40—45 Ccm. einer 6—10procentigen Cocainlösung ungefähr zur Hälfte in die leere Blase direct, zur anderen Hälfte nach Zurückziehung des Catheterauges in die Pars posterior durch die Pars prostatica in die Blase injicirt. Zum Schluss werden 5—10 Ccm. in der Urethra belassen unter Zudrückung des Orific. externum. Nach 6—8 Minuten Wartens kann die Operation begonnen werden, nachdem der Blaseninhalt durch Nachfüllen von Borsäurelösung auf 150—200 Ccm. gebracht worden ist.

780. ***Einige Bemerkungen zu Gunsten des conservirenden Verfahrens bei der Myomotomie.*** *Von Prof.* ***Krönlein.*** *(Beiträge zur klin. Chirurgie, herausgegeben von P. Bruns. XI. — Therap, Monatsh. Jahrg. 1890. H. 7.)*

In dem Vorgehen bei der Myomotomie stehen sich die Ansichten hervorragender Gynäkologen ziemlich unvermittelt gegenüber. Während *Hegar* und *Kaltenbach* im Principe für gleichzeitige Castration sind, damit das hierdurch erzielte vorzeitige Climacterium das Wachsthum etwa zurückgelassener Myomkeime verhindere, spricht sich *Schröder* und seine Schule für die conservative Methode, d. h. Erhaltung der Ovarien, aus. Der Grund für dieses conservirende Verfahren ist eben der, dass man die Frau nicht der Möglichkeit, zu concipiren, berauben will. Dass diese Möglichkeit in der That besteht, weist *Krönlein* durch seine Veröffentlichung nach. Bei einem 26jährigen jungen Mädchen, verlobt, findet er ein rasch wachsendes, breitaufsitzendes, zum Nabel reichendes Uterusmyom und schreitet zur Laparotomie. Nach keilförmiger Excision des Tumors vernäht er den Uterus (dessen Cavum nicht eröffnet worden) und versenkt den Stiel. Nach $4^1/_2$ Monat findet die Hochzeit statt und ein Jahr später erfolgt die Geburt eines ausgetragenen lebenden Kindes. Die Uterusnarbe wurde durch die Bauchdecken gut durchgefühlt. Es ist dies der erste Fall, dass nach der Myomotomie Schwangerschaft beobachtet worden ist.

781. ***Ueber den Gebrauch der Zange zur Beförderung der Geburt des Steisses.*** *Von* ***Camillo Fürst*** *in Graz. (Arch. f. Gynäk. Bd. XXXVII, H. 2, pag. 332.)*

Trotzdem *Fürst* im Principe dafür ist, bei vorliegendem Steisse, wenn die Beendigung der Geburt rasch beendigt werden soll, die Extraction mittelst der in die Hüftbeugen abwechselnd eingesetzten Finger vorzunehmen, legte er dennoch in einem Falle von engem Becken bei wenig eröffnetem Muttermunde die Zange an und extrahirte mittelst derselben den Steiss, wobei er allerdings darauf achtete, dass die Zangenspitzen einander nicht allzu sehr genähert waren, um die Frucht nicht zu verletzen. Die Frucht kam zwar scheintodt, wurde aber bald zu sich gebracht. *Kleinwächter.*



Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

782. ***Der Retronasalcatarrh und seine Behandlung, mit besonderer Berücksichtigung des „Morbus Tornwaldtii".*** *Von Dr.* **Gerber.** *(Therap. Monatsh. Januar 1890. — Med.-chir. Centralbl. 1890. 29.)*

Der Retronasalcatarrh ist zumeist eine secundäre Erkrankung, im Gefolge von pathologischen Processen in der Nasenhöhle, als Catarrhen, Hyperplasien, Polypen und adenoiden Vegetationen. Oft ist jedoch der Retronasalcatarrh die alleinige oder wenigstens vorwiegende Anomalie, die dann allerdings wieder von secundären Affectionen der oberen Luftwege begleitet sein kann. Als Ursache desselben hat *Tornwaldt* bekanntlich eine von ihm unter dem Titel „Bursa pharyngea" beschriebene, median gelegene Spalte im adenoiden Gewebe des Rachendaches verantwortlich gemacht. Eine Reihe anderer Forscher haben nebst diesem *Tornwaldt*'schen Recessus medius, allen anderen Spalten und Löchern im adenoiden Gewebe der Rachentonsille, wie der *Rosenmüller*'schen Gruben und der Tubenwülste, dieselbe Bedeutung beigelegt. Nach *Gerber's* Beobachtungen ergibt sich, dass die Löcher und Spalten, die sich in vielen Fällen als Productionsstätten des Secretes finden, ob dieselben in der Medianlinie oder an anderen Stellen des Rachendaches liegen, gleichartige Spalten des adenoiden Gewebes der Retronasaltonsille sind, und dass häufiger als andere Spalten sich eine mittlere erhält und diese die anderen an Tiefe übertrifft. *Gerber* empfiehlt bei diffusem Retronasalcatarrh Ausspülungen mit Kochsalz- oder Boraxlösungen zum Zwecke der Reinigung der Schleimhaut von den anhaftenden Borken, und nach Reinigung der Schleimhaut Bepinselungen und Insufflationen mit Adstringentien und Jodlösungen. Er verwendet 2proc. Lapislösungen und Jodglycerin. Für Recessuscatarrhe ist die Therapie eine complicirtere. Nach mechanischer Entfernung der das Rachendach bekleideten Borken geht man entweder mit einer mit Lapis armirten Silbersonde oder einem entsprechenden Galvanocauter tief in den Recessus ein und cauterisirt. Er gelangt zu folgenden Schlüssen: 1. Viele Symptome, deren Ursache man früher in Nase oder Rachen gesucht hat, sind nur Theilerscheinungen des Retronasalcatarrhs, der eine der häufigsten Erkrankungen der oberen Luftwege ist. 2. Die Diagnose des Retronasalcatarrhs ist mit Sicherheit nur durch die pharyngo-rhinoskopische Untersuchung zu stellen; sie allein gibt Auskunft über den speciellen Charakter des betreffenden Catarrhs. 3. An dem Catarrh ist entweder: *a)* die ganze Schleimhaut des Rachendachs gleichmässig betheiligt (diffuser Catarrh) oder *b)* vorwiegend einzelne Spalten der Schleimhaut des Fornix pharyngis (Recessuscatarrh); *c)* vorzugsweise ist die mittlere Tonsillarspalte betroffen, die auch meist die tiefste ist. 4. Auch die *Rosenmüller*'schen Gruben können der Secretretention in hohem Grade dienen, besonders wenn sie durch Schleimhautfalten in Fächer getheilt sind. 5. Es kommen Fälle von ausschliesslich am Rachendach localisirten atrophirenden Catarrhen vor. Bei diesen ist in der Regel ein mässiger Foetor ex ore vorhanden. 6. Für die Behandlung ist es wichtig festzustellen, woher das Secret stammt.



783. ***Ueber die antiseptische Wirkung der Anilinfarben in der Okulistik.*** *Von DDr. **Lainati** und **Denti.** (Gazz. degli ospitali, 4. Juni 1890. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 57.)*

Bis jetzt haben sich die therapeutischen Versuche der Verff. auf die Anwendung der Präparate des blauen Pyoctanin (das nach *Stilling* dem gelben vorzuziehen ist) beschränkt, und zwar bei folgenden Affectionen: Conjunctivitis gonorrhoica, phlyctaenularis, granulo-traumatosa, bei der Dakryocystitis lenta mit und ohne Caries der Thränenbeine, Keratitis phlyctaenularis, Infectionsgeschwüren der Cornea mit Hypopyon, Keratitis parenchymatosa, Iritis und Iridochorioiditis exsudativa. Im Ganzen waren es bis jetzt mehr als 30 Krankheiten, die den Versuchen unterzogen wurden, nach denen die Verff. zu folgenden Schlüssen gelangten: 1. Das blaue Pyoctanin wird vom Auge gut vertragen. 2. Die Anwendung desselben ist frei von jeder Störung oder Gefahr. 3. Bei einigen krankhaften Formen unzweifelhaft infectiöser Natur zeigt es sich nicht im Geringsten wirksam, während es in anderen einen Erfolg zu haben scheint, der aber bestimmt nicht grösser ist, als derjenige der bereits bekannten antiseptischen Mittel. 4. Nur in einem einzigen Falle (Dakryocystitis suppurativa mit Caries der Thränenbeine) bewirkte das Mittel einen auffallend rapiden Erfolg, wie er von *Stilling* im Allgemeinen dem Pyoctanin zugeschrieben wird. In nächster Zeit wollen die Verff. die Resultate der Versuche mit dem gelben Pyoctanin veröffentlichen.

784. ***Ueber 2 Fälle von Verbrühung der Luftwege durch zufällige Einathmung von Dampf.*** *Von **J. B. Hamilton.** (Journ. Amer. Med. Assoc. — Internat. Centralbl. f. Ohrenheilk. etc. 1890.)*

Die Verletzungen in Folge von Inhalationen von Dampf sind ausgedehnter, als die durch heisses Wasser oder andere Flüssigkeiten gesetzten, denn ersterer dringt weiter. Schwere innerliche Congestionen und reflectorische Entzündungen können ebensowohl diesen Schädlichkeiten folgen, wie einer mehr ausgebreiteten Entblössung der Oberfläche. Nach dem Tode ist das Oedem weniger deutlich, als während des Lebens; auf diese Thatsache hat man bei Feststellung der unmittelbaren Todesursache Rücksicht zu nehmen: es ist dies ein für die gerichtliche Medicin bisweilen sehr wichtiger Punkt. Die Indicationen für die Behandlung sind Linderung der Schmerzen und Hemmung der weiteren Schwellung. Diesen Bedingungen vermag kein zweites Mittel so gerecht zu werden, als der Schwefeläther, der inhalirt beides bewirkt, locale und allgemeine Anästhesie. Möglicherweise ist nach dem acuten Stadium Calomel nützlich. Blutegel, auf der Aussenseite des Halses angesetzt, haben keinerlei ödemhemmende Wirkung. Da die Anästhesie für eine gewisse Zeit vorgenommen werden muss, so werde der Aether mehr oder weniger verdünnt.

785. ***Therapie bei Ozäna.*** *Von Dr. **W. P. Meyjes** in Amsterdam. (Monatschr. f. Ohrenhlk. 1890. — Münchn. med. Wochenschr. 1890. 28.)*

Die gute Wirkung, welche Verf. bei der einfachen Rhinitis chronica durch schwache Lösungen von Nitr. argenti beobachtete, bestimmte ihn, dieses Mittel auch bei Ozäna in Anwendung zu

ziehen. Vorher tamponirt er abwechselnd beide Nasenlöcher und entfernt nach etwa 20—30 Minuten die mit hellem und dünnem Secret umhüllten Tampons. Viel leichter und zweckmässiger, als nach Ausspritzung, lassen sich damit die Borken entfernen. Mit trockenen Tampons wird dann die Schleimhaut von den letzten Resten des anhaftenden Schleimes befreit. Sodann führt er die lange Canüle eines Pulverisateurs (nach *v. Troeltsch*) tief in die Nasengänge ein und spritzt mittelst Doppelgebläse durch einmalige Compression 10—12 Tropfen einer 2proc. Nitras argenti-Lösung ein, wobei man sich hüte, die Vordertheile der Nasenschleimhaut zu befeuchten, weil dadurch öfters die bekannten unangenehmen Erscheinungen, Kopfschmerz, Augenthränen u. s. w. auftreten können. Er fängt mit 2 Procent an, steigert täglich die Concentration und wendet nach 4 Tagen schon 15proc. Lösungen an, innerhalb einer Woche 25proc. benutzend. Bei dieser Concentration beharrt er während der zweiten Woche, ohne dass er je unangenehme Nebenerscheinungen beobachtet hätte. Kein anderes Mittel zeigt in so kurzer Zeit eine derartige und bleibende Wirkung. In der dritten Woche genügt die Einspritzung 3mal wöchentlich, von da ab eine 2mal wöchentliche u. s. w., bis die Borken nicht mehr wiederkehren. Die früher Monate hindurch behandelten Ozänafälle zeigten nach Tagen bei Nitras argenti-Anwendung mehr Besserung, als früher ohne dieses Mittel in Monaten erreicht wurde.

786. ***Ueber die Speculirung der Luftröhre durch die Trachealfistel (Tracheoskopie) nach ausgeführter Tracheotomie.*** *Von* ***Pieniazek.*** *(Wien. med. Blätter. 1889. 44—46. — Centralbl. f. Chirurg. 1890. 28.)*

Ausgehend von der Erwägung, dass es öfter wünschenswerth oder nothwendig ist, die unterhalb des Luftröhrenschnittes liegenden Theile der Luftröhre einer genauen Besichtigung zu unterwerfen, hat *Pieniazek* sich ein eigenes Speculum machen lassen, welches dem *Zaufal*'schen Nasenspiegel nachgebildet ist. Für Kinder benutzt er 6—7 Cm. lange Instrumente von verschiedener Weite (wie bei den *Zaufal*'schen), für Erwachsene solche von 8—10, ja 12 Cm. Länge und der Weite der gewöhnlichen Trachealcanülen für Erwachsene. Diese Spiegel dienen zur Besichtigung der tiefen Theile; für die dicht unter der Luftröhrenfistel belegenen benutzt Verf. gewöhnliche Ohrtrichter. Das Licht (eine mittelgrosse Petroleumlampe genügt) wird durch einen Hohlspiegel mit centraler Durchbohrung (nothwendig) hineingeworfen. Bei der Ausführung der Untersuchung wird der Rücken des Pat. gestreckt, der Kopf stark hinten übergebogen, wie bei der Einführung steifer Sonden in die Speiseröhre, damit die Fistel vortritt, und das Kinn die Einführung des Speculums nicht hindert. Wünschenswerth ist die vorherige Cocainisirung der Luftröhrenschleimhaut. Man übersieht die ganze untere Partie der Luftröhre und die Bifurcation kann auch ziemlich weit in den rechten, mehr senkrechten Bronchus hineinsehen (wobei Hals und Kopf nach links gehalten werden muss) weniger weit in den linken.



Dermatologie und Syphilis.

787. ***Strictur der Harnröhre durch Elektrolyse geheilt.*** *Von Dr. **C. G. Rothe** in Altenburg. (Memorabilien. 34. J., 7. H.)*

Seit fünf Jahren bestehende Verengung der Harnröhre. Die Einführung eines dünnen Catheters sowohl als der feinsten elastischen Sonde misslang, beide blieben im oberen Drittel der Pars cavernosa unter Erregung von Blutung stecken. Gegen eine blutige Erweiterung der Harnröhre protestirte Patient, und da auch die mechanische Erweiterung zweifelhafte Aussicht auf Erfolg zu bieten schien, beschloss Verf., vorher einen Versuch mit der Elektrolyse zu machen. Eine lange Sonde von Neusilberdraht, an der Spitze in eine 1 Mm. dicke Olive auslaufend und bis an letztere durch einen Ueberzug von Spirituslack isolirt, wurde nach sorgfältiger Desinfection in die Harnröhre bis an die Strictur eingeführt und mit dem Zinkpole der Batterie als negative Elektrode verbunden, während die positive in Form einer 18 Cm. langen, 12 Cm. breiten, leicht gewölbten und mit einer angefeuchteten Filzdecke auf der unteren Fläche überzogenen Platte von Messingblech auf den Bauchdecken des auf dem Rücken liegenden Kranken ruhte. Der anfangs schwache Strom wurde alsbald auf 50—60 M.-A. verstärkt, ohne mehr als ein mässiges Brennen zu verursachen. Um die Sonde quoll aus der Harnröhre während der ganzen Dauer eine geringe Menge chocoladenfärbiger, schaumiger Flüssigkeit. Als nach zehn Minuten noch kein Vorrücken der Sonde zu bemerken war, wurde sie nach Ausgleitung des Stromes entfernt und der Kranke nach drei Tagen wieder bestellt. Er berichtete, dass das Uriniren viel leichter und kräftiger vor sich gegangen sei. Die Galvanisirung, in gleicher Weise wie das erste Mal vorgenommen, ergab dieselben Erscheinungen, aber nach sieben Minuten rückte plötzlich die fortwährend mässig gegen die Strictur angedrückte Sonde unter dem Gefühle der Durchbrechung eines Hindernisses, aber ohne Blutung etwa 1·5 Cm. vorwärts und liess sich nun bis über die Symphyse ohne Schwierigkeit vorschieben. Bei wiederholtem Hin- und Herschieben der Sonde konnte man deutlich die Rauhigkeit der etwas über 1 Cm. langen verengten Stelle von der glatten Wand des übrigen Theils der Harnröhre unterscheiden. Da der Versuch, einen Catheter durchzuführen, ziemliche Blutung verursachte, wurde er vorläufig aufgegeben. Nach drei Tagen erschien der Kranke wieder mit der Erklärung, dass der Urin ohne alle Beschwerde und in vollem Strahle abgebe. Die Sonde wurde aber immer wieder an der früheren Stelle aufgehalten und drang erst nach mehreren Minuten der Einwirkung des Stromes durch. Deutlich fühlte man dann, dass am Eingange der Strictur ein grösserer Gewebsfetzen sich klappenartig, namentlich bei Einführung der Sonde, vorlegte. Auch die Rauhigkeit der ganzen Strecke war noch deutlich fühlbar. Nach 4 Tagen wurde die Procedur, obgleich Pat. sich wiederholt für völlig geheilt erklärte, nochmals wiederholt, da noch immer der Catheter die Strictur nicht passirte; diesmal aber ohne Hinderniss und Blutung. Als zwei Tage später die Einführung eines



3 Mm. dicken starren Catheters durch die nun völlig glatte Harnröhre ohne Schwierigkeit gelang, konnte die Behandlung als beendigt betrachtet werden. Bei nochmaliger Vorstellung nach zwei Monaten liess die glatte Harnröhre einen 5 Mm. dicken Catheter passiren. —*r*.

788. ***Zur Kenntniss der syphilitischen Erkrankungen des centralen Nervensystems.*** *Von Dr. **H. Oppenheim**, Docent in Berlin. (Deutsch. militärärztl. Zeitschr. 1890. 6. Heft. — Pest. med.-chir. Presse. 1890. 29.)*

Die Hirnlues erscheint zumeist unter dem Bilde einer diffusen gummösen Meningitis basilaris, vornehmlich im interpedunculären Raume und um das Chiasma herum auftretend. Die syphilitische Neubildung, ein zellenreiches, üppig vascularisirtes Granulationsgewebe, hat zum Theil eine sulzig gallertige, zum Theil eine speckige Beschaffenheit und bildet gelegentlich eine derbe, bindegewebige Schwarte. — Die Nerven und namentlich die Gefässe im Bereiche der Neubildung sind stets mehr oder weniger erkrankt; vom gummös erkrankten Epineurium gehen Ausläufer nach allen Seiten zwischen die Nervenfaserbündel, welche zum Theil durch den Druck der Geschwulstmasse und ihrer Ausläufer atrophiren (besonders deutlich am N. optic. und oculomotor.). Die Gefässwandungen zeigen starke Verdickung und kleinzellige Infiltration. Aus diesen Veränderungen ergibt sich das bei dieser Form der Hirnsyphilis charakteristische Symptomenbild: die Erkrankung setzt mit Allgemeinerscheinungen ein, unter denen der Kopfschmerz obenan steht; dazu gesellen sich häufig Erbrechen, Schwindelgefühl und Ohnmachts-(Krampf-)Anfälle; die Intelligenz nimmt ab; intercurrent treten Bewusstseinsstörungen auf oder heftige Erregungszustände, öfters auch Polyurie und Polydipsie. Es treten dann, resp. gleichzeitig Lähmungssymptome gewisser Hirnnerven, namentlich des Seh- und der Augenmuskelnerven bei negativem Augenspiegelbefund auf, letzteres, weil die anatomischen Veränderungen vorwiegend in der Gegend des Chiasma sich finden; seltener erkranken der N. olfactorius (Anosmie), quintus (Neuralgie), facialis und acusticus. Charakteristisch für die specifische Natur der Krankheit ist, dass dieselbe zumeist vollkommen fieberlos verläuft; ausschlaggebend aber ist der eigenthümliche Verlauf der Erscheinungen: die Symptome sind unbeständig, sie kommen und gehen; „das schnelllebige Granulationsgewebe wuchert und stirbt ab in rascher Folge und steter Wiederholung, und der Nerv, der von demselben umstrickt wird, ist deshalb einem so wechselnden Druck ausgesetzt, wie bei keiner anderen Erkrankung.“ Von besonderer Wichtigkeit sind die im vorgeschrittenen Stadium sich entwickelnden Halbseitenlähmungen, die eine Folge der Gefässerkrankungen sind; ist es zum Verschluss ihrer Lumina gekommen, so entwickeln sich necrobiotische Zustände, die natürlich einer antisyphilitischen Therapie nicht mehr zugänglich sind. Durch den örtlichen Process erklärt sich die mit der Hirnnervenaffection zumeist gekreuzte Halblähmung. Selten ist der Verlauf ein acuter, meist vielmehr ein sich Jahre lang hinziehender. Nur durch energische Curen (Inunction eventuell zugleich mit Jodkali) ist es dem Verf., besonders in den



Fällen, in denen nur die Allgemeinerscheinungen und die Zeichen der Hirnnervenaffection vorlagen, öfters gelungen, völlige Heilung oder wesentliche Besserung zu erzielen. Weniger sichere Anhaltspunkte für die specifische Natur des Processes bietet nach Verf. die syphilitische Convexitätsmeningitis. — Von besonderer Wichtigkeit sind der Verlauf in Schüben und das Fluctuiren der Erscheinungen, welches ausgeprägter zu sein pflegt, als bei anderweitigen Rindenerkrankungen. Die Prognose ist hier eine günstigere. Selten ist der syphilitische Process auf das Rückenmark beschränkt, meist ist gleichzeitig das Gehirn erkrankt. Wie bei der Basalmeningitis, nimmt die Erkrankung meistens ihren Ausgang von den Meningen; der Querschnitt eines syphilitisch erkrankten Rückenmarks gleicht fast vollständig dem eines in die gummöse Neubildung eingebetteten Hirnnerven. In diagnostischer Beziehung ist die häufige Coincidenz der basalen gummösen Meningitis mit der entsprechenden Meningitis gummosa spinalis hervorzuheben, und bezeichnet Verf. die Meningitis syphil. cerebrospinalis als eine der häufigsten Formen syphilitischer Affection des centralen Nervensystems. In differentialdiagnostischer Beziehung kommt namentlich die multiple Sclerose in Betracht; ein wesentlicher Unterschied zwischen beiden besteht darin, dass die Lues sich vornehmlich an der Peripherie, die Sclerose im Marke entwickelt, dass die Hirnsymptome (Nystagmus, scandirende Sprache, das Zittern) anders sind, dass die Reizerscheinungen des Rückenmarks bei der Sclerose weit seltener als bei der Lues sind. Nach Verf. steht die Tabes dorsalis zweifellos in einem Zusammenhange mit der Syphilis, wiewohl dieselbe sich in anatomisch-pathologischer Hinsicht durchaus von den specifischen Erkrankungen unterscheide. Indessen können durch echt syphilitische Affectionen solche Veränderungen des Rückenmarks gesetzt werden, die an sich nicht das Gepräge syphilitischer Gewebsalteration haben, aber Tabessymptome bedingen. Darin findet Verf. eine Erklärung für die Erfolge antisyphilitischer Curen bei Tabes: theilweise Besserung — theilweise Verschlechterung. Die Differentialdiagnose zwischen Lues cerebrospinalis und combinirter Erkrankung des Rückenmarks ist nach Verf. bei dem Fehlen guter Beobachtungen bisher eine recht schwierige. Die Prognose der Lues spinalis (cerebrospinalis) ist nach Verf. unbedingt minder günstig, wie die der rein cerebralen Form.

789. ***Syphilitisches Oedem der oberen Luftwege.*** *Von* ***Glasgow*** *in St. Louis. (New-York med. journ. 10. August 1889. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 27.)*

Seit mehreren Jahren hat Verf. eine häufige Erkrankung des Pharynx und Larynx beobachtet, welche zu dieser Besprechung führt: es handelte sich im Pharynx wesentlich um eine pralle ödematöse Schwellung der Schleimhaut, so dass vor Allem der weiche Gaumen ungemein verdickt und geschwollen sein kann; die Schleimhaut ist dabei blass und gespannt, die Venen sind prall gefüllt und heben sich ungemein deutlich auf dieser blassen Schleimhaut ab. In der Mehrzahl der Fälle ist nur der Gaumen stark geschwollen, aber es kommt auch vor, dass der Nasenrachenraum und die Nasenschleimhaut selbst in Mitleidenschaft gezogen



ist, wie auch diese ödematöse Schwellung die Epiglottis und das ganze Kehlkopfinnere befallen kann. Dieses verbreitete Oedem kommt oft plötzlich und verschwindet auch rasch. Zwei Fälle von solchem Larynxödem gingen unter den Erscheinungen der Larynxstenose zu Grunde. Bisweilen kommt es in dieser geschwollenen Schleimhaut zu kleinen Blutextravasaten, gelegentlich auch ulcerativen Vorgängen in verschiedener Ausdehnung; in 6 Fällen erwiesen sich kleine Punkte auf den Tonsillen und dem weichen Gaumen als Herde von Leptothrix buccalis. Die Halsdrüsen sind geschwollen, auch können dieselben vereitern. Das Allgemeinbefinden wird gleich im Anfange der Erkrankung durch Schwächegefühl getrübt und auffallende Müdigkeit des Körpers und des Geistes, Schlaflosigkeit, grosse Reizbarkeit, Schmerzen in allen Gliedern und Gelenken treten hinzu und heftige Kopfschmerzen; in der Nacht nehmen die Beschwerden oft zu. Krämpfe, vor Allem in den Fingern, Beinen und Zehen kamen öfters zur Beobachtung. Sehr häufig sind die Stuhlentleerungen schwarz und in einigen Fällen auch der Harn blutig. Die Temperatur steigt rasch und hoch und bleibt für 36 bis 48 Stunden hoch; oft steigt sie unter Frostgefühlen, öfters auch mit einem deutlichen Schüttelfrost einsetzend. Abfälle unter Schweissbildung sind beobachtet worden, überhaupt ist die Haut gern feucht. Die Erkrankung hält Verf. für contagiös. Das acute Stadium der Krankheit dauert 3—5 Tage, doch kommen auch Erkrankungen bis zu 4 Monaten vor, da neue Exacerbationen möglich sind. Vom Chinin sah Verf. keine Vortheile; am besten schienen ihm Benzoepräparate mit Liqu. ammonii acetici; zum Gurgeln verordnete er die gebräuchlichen Medicamente. Die oft zurückbleibende Anämie wird durch Eisen und Arsenik gehoben. Diese ödematöse Erkrankung des Halses hält Verf. demnach nicht für eine locale Erkrankung, sondern für die Aeusserung einer Allgemeinerkrankung. Aehnliche Vorgänge sollen sich auch in der Schleimhaut der Lunge abspielen.

790. ***Zwei Fälle von Uebertragung der Syphilis durch unreine Instrumente.*** *Von **Lancereaux**. (Bull. de l'acad. de méd. 1889. 44. — Centralbl. f. Chir. 1890. 24.)*

Im Anschluss an zwei ausführlich beschriebene und mehrere beiläufig erwähnte Fälle, bei denen es sich um Uebertragung von Syphilis theils durch Aerzte und Zahnärzte, namentlich aber durch das Instrumentarium der Barbiere handelte, regt *Lancereaux* die gewiss berechtigte Frage an, ob es nicht zeitgemäss sei, speciell die letztere Classe bezüglich ihrer Instrumente, Scheeren, Messer, Bürsten etc. genauer zu controlliren, als es bisher geschehe. Es sei ein Widerspruch, wenn man in heutiger Zeit die Aerzte durch Unterweisung und Strafandrohung zur Vermeidung von Infectionen anhalte, während es eine ganze Berufsclasse gebe, die ganz nach Belieben die gröbsten Verstösse gegen die erforderliche Sauberkeit in der Ausübung ihres Berufes begehen könne.

791. ***Die Behandlung der Acne faciei.*** *Von **Renaut**. (Revue gén. de clinique et thérap. 1889. — Allg. med. Central-Ztg. 1890.)*

Für eine erfolgreiche Behandlung der Acne sind zunächst zwei Indicationen zu erfüllen: einmal, die Congestion der Haut

möglichst herabzusetzen, und zweitens alle die Ursachen zu beseitigen, welche zu einer Hyperämie des Gesichtes führen können. Zu diesem Zwecke stehen interne und externe Mittel zu Gebote. — Zu den externen Mittel gehört vor Allem eine rationelle Hautpflege, und zwar: Waschungen des Gesichtes Morgens und Abends mit einem feinen Schwamme. Die Temperatur des Wassers ist möglichst hoch zu wählen, so heiss, wie die Patienten es irgend vertragen können. Nach der Waschung darf die Haut nicht abgetrocknet werden. Die Haut wird nach einer solchen Waschung zunächst sehr hyperämisch. Sobald indessen die Verdampfung beginnt, verengen sich die Hautgefässe, welche so allmälig ihren verlorenen Tonus wiedergewinnen. — In schwereren Fällen sind folgende Lösungen anzuwenden:

Rp. *Hydrarg. bichlorat. corrosiv.*
Sal. ammon. *aa. 0·1*
Emuls. amygdal. amar. *200.*
(Liquor Gowlandi).
Morgens und Abends zu appliciren.

Oder man bediene sich der folgenden, in gleicher Weise anzuwendenden Solution:

Rp. *Aqu. dest.* *250*
Sulphur. sublim. *30*
Aetheris sulfuric. *10—12—15.*

In denjenigen Fällen, in welchen auch diese Lösungen nichts fruchten, bleibt dann noch als ultimum refugium die Anwendung der Scarificationen übrig. Durch diese letzteren erreicht man einmal eine vollständige Decongestionirung der Haut, während andererseits die Acne-Pusteln in äusserst wirksamer Weise zur Abschwellung gebracht werden. — Was die in diesem Leiden anzuwendende Diät anlangt, so hat man alle scharf und salzig schmeckenden Speisen auf's Sorgfältigste zu vermeiden. Ebenso sind sämmtliche alkoholhaltigen Getränke auf's Strengste zu untersagen. Schliesslich auf regelmässige und leichte Defäcation zu achten.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

792. ***Untersuchungen über die anatomische Lage des Herzspitzenstosses.*** *Von Aug. Koren in Christiania. (Norsk Magaz. for Laegevid. Juni 1890, pag. 379.)*

Die von *Koren* in Verbindung mit mehreren norwegischen Militärärzten an 676 gesunden Rekruten angestellten Untersuchungen ergaben das interessante Resultat, dass bei nicht weniger als 13·75 Procent der Herzshok kaum oder nicht zu fühlen war. Bei der Mehrzahl lag der Grund darin, dass die Herzspitze nicht in einem Intercostalraume, sondern an die Hinterfläche einer Rippe anschlug; doch blieben nach Abzug dieser, bei denen das Stethoskop den Herzspitzenanschlag zu ermitteln vermochte, noch 3·5 Procent der Gesammtheit, wo das nicht möglich war. Bei 0·9 Procent war der Herzschlag verbreitert. Von 647 Personen



mit deutlich erkennbarem Spitzenstoss fand sich dieser bei 516, d. i. 80 Procent im 5. Intercostalraum, bei 55 im 4. und bei 4 im 6. Intercostalraum, bei 62 schlug das Herz an die 5. und bei 10 an die 6. Rippe an. Die Lage im Verhältniss zur Brustwarze war bei 617 nach innen und unten, bei 18 in gleicher Höhe nach unten, bei 10 nach unten in der Papillarlinie und bei je 1 in der Papille selbst und nach aussen und unten vor derselben. Der Abstand des Spitzenstosses von der Papille war bei $^1/_3$ 5 Cm., schwankte meist zwischen 3 und 6 Cm.; der grösste Abstand betrug 8 Cm. Von der Pupillarlinie betrug die Entfernung bei der Hälfte der Untersuchten 3 Cm., sehr selten mehr als 4·5 Cm.

Th. Husemann.

793. ***Eine vereinfachte Zuckerprobe.*** *Von Dr. **Becker** in Cairo. Zuschrift an Prof. Nothnagel in Wien. Sitzung der Gesellschaft der Aerzte in Wien. 20. Juni 1890.*

Sie beruht darauf, dass die fabriksmässige Bereitung des Visitkartenpapieres eine grössere Quantität Kali benützt, um das Papier schwerer und voller zu machen. Streicht man nun über dieses Kartenpapier eine concentrirte Kupfervitriollösung, so krystallisirt das schwefelsaure Kupferoxyd an der Oberfläche beim Trocknen. Zuckerhältiger Harn mittelst eines Holzstäbchens (Zündhölzchens etc.) aufgetragen, an der Luft oder über einer Rundbrenner-Petroleumflamme getrocknet und bis zu einem gewissen Grade erhitzt (ohne die Lösungsschichte des Kupfervitriols zu bräunen), ergibt nun folgende Erscheinungen: 1. Das Krystallwasser der kleinen Kryställchen bringt den Kupfervitriol zum Schmelzen, und unter dem Einflusse des alkalischen Papiers zeigt sich sofort die lebhafte Bräunung der Zuckerreaction; 2. je mehr zuckerhältig die Flüssigkeit war, desto dunkler bräunt sich die bestrichene Stelle. Am besten gelingt die Reaction, wenn man etwa 4—5 Cm. über dem Glascylinder einer Rundbrennerlampe langsam auf- und abfährt. Bei einiger Uebung ist ein Irren unmöglich, wenn es auch angezeigt erscheint, neben der zuckerhältigen Flüssigkeit auch absolut zuckerfreie aufzutragen, um die Differenz augenscheinlicher zu machen. Verf. hält die Probe für empfindlich.

794. ***Die respiratorische Function im Gebirge.*** *Von Dr. **Riva-Rocci** in Turin. (Med. Revue f. Balneologie. 1890. 6.)*

Verfasser gelangt auf Grund zahlreicher experimenteller Untersuchungen zu folgenden Schlusssätzen: 1. Bei dem Aufstieg der Berge entsteht eine Verstärkung in der ganzen respiratorischen Mechanik, eine Zunahme in der Frequenz und Intensität des Respirationsactes, in Folge dessen sich die Lungen weiter ausdehnen und die grösste Ausdehnung vollzieht sich auf Kosten der Spitzen, also der Theile, die im Normalzustand sich weniger bewegen und bei denen sich deshalb öfter Unwegsamkeit der kleinsten Bronchioli entwickelt, die sehr zur Entstehung der Phthise beiträgt. Ausserdem wird gleichzeitig bei der Exspiration eine Zunahme des Druckes der pulmonären Luftumgebung und eine noch grössere bei jedem aufsteigenden Schritt erzeugt, wodurch die Erweiterung der nachgiebigeren Theile des Luftbaumes begünstigt, dagegen die Entwicklung und das Fortschreiten der



phthisiogenen Processe behindert wird. 2. Bei dem Aufstieg entwickelt sich eine Zunahme der chemischen Function der Lunge und demnach eine temporäre Verstärkung des organischen Stoffwechsels, eine Erneuerung der Gewebe. 3. Bei dem Abstieg entsteht eine Erniedrigung derselben Wirkung, nur in viel geringeren Verhältnissen. 4. In den Ruheperioden wird die organische Reintegration, die Assimilation begünstigt, welche der verstärkte Appetit und Verdauungsprocess dem Organismus in Menge zuführt. Daher ist nach Verf. der Aufenthalt im Gebirge für alle Diejenigen angezeigt, die durch angeborene oder erworbene Zustände des Respirationsapparates von phthisischen Processen bedroht sind. Es ist dabei nicht nothwendig, dass man die Kranken auf bedeutende Höhenorte sendet, sondern man verordne ihnen vielmehr solche Gegenden, in denen die Beschaffenheit des Ortes sie zu fast fortwährenden Auf- und Abstiegsbewegungen auffordert, die der Zeitdauer nach vor Allem der organischen Kraft und Potenzialität des Herzens proportional sind.

795. ***Vergleichende Untersuchungen über Fruchtwasser und fötalen Stoffwechsel.*** *Von Dr.* ***Alb. Döderlein.*** *(Arch. f. Gynäk. Bd. 37. — Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte. 1890. 14.)*

Die Quelle des Fruchtwassers ist heute noch umstritten. Es handelt sich besonders um Lösung der Frage, ob dasselbe als Transsudat oder als fötaler Urin aufzufassen sei. *Döderlein* hat nun den Inhalt der beim Rinderfötus bis zur Geburt zwei grosse, getrennte Blasen bildenden Allantois und Amnios chemisch untersucht und kommt zu dem Resultate: 1. Das Amnioswasser ist nach seiner Zusammensetzung als Transsudat aus dem Blute aufzufassen (entweder aus den Blutgefässen der Haut des Fötus oder eher aus den Gefässen der Amnioshaut). 2. Die Allantoisflüssigkeit ist fötaler Urin. Das menschliche Fruchtwasser muss also ein Gemisch aus diesen beiden Quellen sein, da sich hier der Urin in die Amniosblase entleert.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

796. ***Der Einfluss von Kaffee und Thee auf das Gehirn.*** *Von Dr.* ***Dehio*** *in Dorpat. (Zeitschr. f. Nahrungsmittel-Untersuchung und Hygiene. 1890. 2.)*

Durch Messung der Reactionszeiten hat Dr. *Dehio* in Dorpat nachgewiesen, in welcher Beziehung die geistig erregenden Wirkungen des Kaffees und des Thees sich sowohl untereinander, wie von denjenigen des Alkohols unterscheiden. Alle drei Mittel beschleunigen zunächst die Gehirnthätigkeit; aber der Alkohol übt seine anfänglich beschleunigende Wirkung wesentlich auf die Bewegungsaffecte, auf die Auslösung von Willenshandlungen aus, während er die Wahrnehmungsvorgänge sehr bald verlangsamt. Das Coffeïn im Kaffee und im höheren Grade der Thee bewirken dagegen eine beschleunigtere und zugleich nachhaltigere Auffassung äusserer Eindrücke, sowie Verknüpfung derselben zu complicirten Vorstellungsgruppen, ohne gleichzeitig zu Entladungen



im Muskelsystem zu treiben. Wenn der Alkohol die Hemmungen und Sorgen wegräumt, uns muthig und übermüthig, zu unüberlegten Streichen geneigt, aber zu ernster Gedankenarbeit unfähig macht, so erhält uns der Theegenuss bei andauernder geistiger Anstrengung wach und aufmerksam und erleichtert uns die Auffassung sonst ermüdender Einzelheiten. Beim chronischen Alkoholmissbrauch sehen wir dementsprechend auch eine fortschreitende Abnahme der seelischen Hemmungen, der Selbstbeherrschung, einen Zerfall des Charakters, des moralischen Haltes sich herausbilden, während der gewohnheitsmässige Theegenuss niemals derartige Störungen, sondern höchstens Schlaflosigkeit und Zustände von Nervenschwäche im Gefolge hat.

797. ***Die beliebtesten französischen Cosmetica sind zumeist wegen ihrer Zusammensetzung gesundheitsschädlich.*** *(Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 54.)*

Die „Pharm. Post" 1890. 11, berichtet darüber Folgendes: Lait antéphélique (gegen Sommersprossen) besteht aus Sublimat 37, Bleihydroxyd 4 und Wasser 122. — Lait Mamilla ist aus Natr. bicarb., Kupfer, Benzoetinctur und Bittermandelessenz zusammengesetzt. — Lait de Ninon enthält Wismuth und Zink. — Eau Magigno ist noch gefährlicher und enthält Bleioxyd und Natriumhyposulphit. — Eau de Lys enthält hauptsächlich Calomel. — Eau royal de Windsor enthält Glycerin und Bleioxyd. — Eau de Castille Natriumhyposulphit und Bleiacetat. Das berühmte Poudre épilatoire Laforest enthält: Quecksilber 60, Schwefelarsen 30, Bleiglätte 30, Stärkemehl 30. — Das Haarfärbemittel Eau de Figaro besteht aus 3 Fläschchen: 1. Eine Lösung von Silbernitrat und Kupfersulphat; 2. Lösung von Natriumhydrosulphid; 3. Lösung von Cyankalium. — Eau des fées ist eine Lösung von Bleisulphat in Natriumhyposulphit. — Eau de la Floride soll nach dem Prospect einzig aus wohlthuenden exotischen Pflanzensäften bestehen. Die Namen der Pflanzen sind: Schwefel, Bleiacetat!

798. ***Leichen aus einem Salzschacht.*** *Bericht von Dr. Heinrich König in Hermannstadt. (Pest. med.-chir. Presse. 1890. 29.)*

In einem Salzbergwerke bei Vizakna fand man 19 Honvédleichen, die im Jahre 1848 dahin gebracht wurden. Dem Obductionsberichte des Gerichtsarztes Dr. *König* entnehmen wir folgende Einzelnheiten: Was das Aeussere betrifft, so sahen die Leichen den Spiritusleichen der anatomischen Institute gleich. Keine Spur von Fäulniss war an denselben wahrzunehmen, die Oberhaut hatte ein grauweisses Colorit, das Muskelfleisch war rosenroth. wie frisches Fleisch anzufühlen. Alle inneren Eingeweide und Organe, wie: Lungen, Herz u. s. w. waren kaum etwas consistenter, als bei frischen Leichen; das Gehirn hart, schmutziggrau, wie bei einem Spirituspräparate. Die Structur der Organe war mit blossem Auge leicht und deutlich zu erkennen, jedenfalls eine interessante Thatsache nach mehr denn 41 Jahren. Der Dickdarm enthielt noch reichlich gelbbraunen, gar nicht veränderten, nur durchaus geruchlosen Koth, ebenso wurde in der Harnblase noch gelber Urin vorgefunden. Im Inneren der Leichen reichliches, in Würfeln krystallisirtes Kochsalz, welches an den einzelnen Geweben und Organen sich niedergeschlagen und festgesetzt hatte,



nicht etwa mechanisch von aussen in die Körper eingedrungen war, was übrigens auch dadurch ausser Zweifel steht, dass im völlig geschlossenen unverletzten Herzbeutel einer Leiche an der Herzbeutel-Innenfläche, sowie an der Aussenfläche des Herzens selbst reichliche solcher bis zu 5 Grm. schwerer Salzkrystalle anhafteten. Es zeugt dies nach *König* auf das Deutlichste dafür, dass im Wasser aufgelöste Körper durch die Haut und Muskeln bis in das tiefste Innere der Organe dringen können, und ist hieraus klar zu ersehen, wie die Heilwirkung der Mineralbäder auf die inneren Organe des Körpers stattfindet; selbst in dem nur vor drei Jahren in das Wasser des Vizaknaer Echoschachtes gelangten Körper eines Selbstmörders waren beim Einschneiden der unversehrten Bauchhöhle reichliche festsitzende Krystalle am Bauchfette zu sehen. —*r.*

799. ***Ein Fall von Eröffnung des Pharynx, Durchtrennung des Larynx und Verletzung des Oesophagus aus selbstmörderischer Absicht. Heilung.*** *Von* ***Bernhard.*** *(Correspondenzbl. f. Schweiz Aerzte. 1890. — Vierteljahrschr. f. gerichtl. Med. 43. Bd. 1. Heft.)*

Die in der Ueberschrift charakterisirte, ca. 20 Cm. lange Wunde hatte folgenden Verlauf: „Beginnend unterhalb der linken Glandula submaxillaris, hart am medianen Rande der Arteria carotis sinistra, geht sie dem Unterkiefer ziemlich parallel, die Mm. omo-hyoid., sterno-hyoid., thyreo-hyoid. der linken Seite und die Membrana thyreo-hyoidea durchtrennend und somit den Pharynx eröffnend, dem Pomum Adami zu. Von da aus führt der Schnitt, die rechte Platte der Cartilago thyreoidea spaltend, ziemlich senkrecht nach unten durch die Cartilago cricoidea in den Oesophagus hinein. Indem das Messer im starren Knorpelgewebe für einen Moment die Kraft verloren hatte, glitt es über die Arteria carotis dextra, welche frei in der Wunde liegt und mit geringer Spannung pulsirt, hinweg, ging aber rasch weiter tiefer, durchschnitt die äussere Hälfte des M. sterno-cleido-mastoideus dexter, ging quer durch den Hals und vollendete den Schnitt handbreit unter dem rechten Ohre.“ Nach Tracheotomie, Jodoformausstopfung, Einlegen der Schlundsonde, sorgfältiger Nahtanlegung und Carbolantisepsis war Heilung der Trachealwunde vom 6.—30. December, vollständige Vernarbung am 20. Januar erreicht. Eine vor dem Schnitt bestandene strumöse Geschwulst hatte sich wesentlich verkleinert. „Selbst in den denkbar ungünstigsten Fällen“, so möchte Verf. schliessen, „ist die antiseptische Wundheilung regelrecht durchzuführen und die Bedingung sonst unerreichbarer Resultate.“

800. ***Zur Kenntniss des Bacillus enteritidis Gärtner.*** *Von Dr.* ***Karlinski*** *in Stolac. (Centralbl. f. Bacteriologie. 1889. 11. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 29.)*

Gelegentlich einer Massenvergiftung durch Rinderfleisch hatte *Gärtner* einen gut charakterisirten Bacillus als den Krankheitserreger nachgewiesen. *Karlinski* hatte in der Herzegowina Gelegenheit, bei einer Fleischvergiftung im Stuhl und Erbrochenen des Erkrankten den gleichen Bacillus festzustellen, auch fand er ihn in dem Fleisch, welches der Betreffende genossen



hatte, sowie in 5 anderen Proben des in Frage kommenden getrockneten Ziegenfleisches. Uebrigens traf er ihn auch einmal im Darm eines Selbstmörders und einer gesunden jungen Ziege an. In dem Krankheitsbild der Vergiftung mit dem Bacillus enteritidis ist die in der Reconvalescenz eintretende Epidermisabschuppung besonders bemerkenswerth.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

801. *Die operative Behandlung der Uterusmyome durch vaginale Enucleation, Castration, Myomotomie und vaginale Totalexstirpation.*

Von ***G. Leopold*** *in Dresden.*

(Arch. f. Gyn. Bd. XXXVIII, Heft 1.)

Referirt von Prof. Dr. ***L. Kleinwächter*** *in Czernowitz.*

Auf der aus 140 operirten Fällen gewonnenen Erfahrung fussend, bespricht *Leopold* das operative Vorgehen bei Uterusmyomen. Er nimmt an, die Myomkeime seien angeboren und werde deren Entwicklung durch äussere Reize gefördert. Zu letzteren zählt in erster Linie das Fortpflanzungsgeschäft und nicht selten die gegen die Sterilität eingeleitete mechanische Therapie, da das nicht diagnosticirbare kleine Myom Sterilität bedingt, gegen welche therapeutisch eingeschritten wird. Das Myom macht erst nach erreichter Pubertät Erscheinungen, wenn es nicht so selten auch schon vor dieser da ist. Die Grösse des Tumors, sein Sitz, sein Verhalten zu den Nachbarorganen, die Verzweigungen der Arteriae uterinae an den Seiten desselben, die Lagerung der Tuben, sowie der Ovarien und das Verhältniss des Tumors zur Höhle und Mucosa des Uterus, sowie die Gewebsbeschaffenheit des Tumors selbst bestimmen den einzuschlagenden operativen Weg. Die histiologische Zusammensetzung des Tumors wird von dessen Sitz, Grösse und Ernährung wesentlich bedingt. Der Druck, den er erleidet, die Grösse und Vertheilung seiner Gefässe u. dergl. m. erzeugt ödematöse Erweichung, cystische, cavernöse Degeneration, Verkalkung desselben u. dergl. m. Alle diese Momente beeinflussen späterhin den operativen Eingriff. Das Gleiche gilt von einer etwaigen malignen Degeneration des Tumors. Die Hauptsymptome des Myomes sind die Schmerzen und Blutungen. Letztere sind namentlich sehr folgewichtig, da sie, wenn sie intensiv sind und lange andauern, nicht nur eine allgemeine Anämie und Ernährungsstörung des Gesammtorganismus nach sich ziehen, sondern speciell eine Entartung der Herzmusculatur, die sogenannte braune Atrophie — eine Verfettung — herbeiführen, wodurch die Laparotomie und eine länger dauernde Narcose scheinbar ganz unerwartet den Tod herbeizuführen vermag. Zeigt die anämische Kranke bereits solche Veränderungen, so muss die Operation mög-



lichst kurz währen und wohl die Narcose nicht lange andauern. Gleichzeitig darf, wenn das Myom operativ entfernt wird, der Stumpf nicht intraperitoneal versorgt werden, weil dem kranken Herzen dadurch eine zu grosse Aufgabe aufgebürdet wird. Ebenso darf man in solchen Fällen als Spülflüssigkeit nicht giftige desinficirende Solutionen benützen und muss man sich mit sterilisirtem Wasser begnügen. Zuweilen ist es bei solchen Kranken ihres Allgemeinbefindens wegen angezeigter, die Castration statt der Myomotomie, anzunehmen. Was die Ersatzbehandlungen anbelangt, so gibt *Leopold* auf die Ergotin- und elektrische Behandlung nicht viel, eher noch auf die Excochleation der Uterusmucosa, die Spaltung der Myomkapsel und die Aufquellung des Cervix mittelst Laminaria- und Hartgummistiften. Helfen diese Ersatzbehandlungen nicht, so muss man die Enucleation von der Vagina, die Exstirpation des Uterus von der Vagina, die Castration oder die Myomotomie vornehmen. Die Enucleation von der Vagina, die nur bei submucösem Tumor möglich ist, ist dann indicirt, wenn der Tumor zugänglich ist und starke Blutungen bestehen, und der Tumor nicht über kindskopfgross ist. Ist der Cervicalcanal verschlossen, so hindert dies nicht zu operiren. Man muss sich da die Cervix mittelst Laminaria- und Hartgummistiften früher hinreichend erweitern. Ist dagegen der Canal weit offen oder sitzt das Myom in einer Muttermundslippe, so ist die Entfernung relativ leichter. Noch leichter wird die Operation, wenn der Tumor theilweise in die Vagina hineingeboren ist. Die Operation erfordert die strengste Antisepsis und darf nie vorgenommen werden, wenn der Tumor bereits zu verjauchen begonnen hat. Von 28 operirten Fällen verlor *Leopold* nur einen und diesen nicht an Sepsis, sondern in Folge einer schon von lange her bestandenen Erschöpfung. Die Castration, die im Mittel ein Mortalitätsprocent von 8 ergibt, ist namentlich bei interstitiellen und subserösen Tumoren mittlerer Grösse angezeigt. Sie ist häufig sehr schwierig, zuweilen kann man das eine Ovarium sogar nicht erreichen. Gelingt es, beide Ovarien in toto zu entfernen, so hören in der Regel die Blutungen auf, doch muss dies nicht der Fall sein. *Leopold* nahm bisher bei Myomen die Castration in 98 Fällen vor, und zwar mit einem Mortalitätsprocente von 11. Die Myomotomie ist dann angezeigt, wenn das Myom über kindskopfgross ist, rasch wächst, bedeutenden Druck ausübt und starke Blutungen, sowie Schmerzen hervorruft, sich dessen Beschwerden auf keine andere Weise beseitigen lassen oder wenn die Gesundheit durch ungünstige Veränderungen im Tumor dauernd bedroht wird. Soll man operiren, so muss die Kranke im guten Kräftezustand sein, ein gesundes kräftiges Herz haben, darf einen nur mässigen Fettpolster besitzen und darf keine Thrombosen zeigen. Anämische und fette Personen mit schlaffer Musculatur ertragen die Operation und Narcose schlecht. Im Allgemeinen ist die extraperitoneale Versorgung des Uterusstumpfes vorzuziehen. Subseröse, mehr oder weniger schmal gestielte Fibrome operirt man ohne Eröffnung der Uterushöhle, analog einer Ovarialcyste, indem man den Stiel abschneidet, oder umschneidet man die Serosa des Tumors, schält ihn aus, vernäht die Serosaränder und versenkt den Uterus. Ist



die Uterushöhle nur mit schmalem Querschnitt eröffnet, so kann man den Uterusstumpf vernähen und versenken. Man umsticht beiderseits quer die Aeste der Arteria uterina, schneidet den Schleimhauttrichter tief aus, vernäht den Stumpf mit tiefen, sowie mit oberflächlichen Nähten und versenkt ihn dann. Wurde dagegen die Uterushöhle behufs Enucleation oder Abtragung der Tumoren breit eröffnet, ist das Uterusgewebe morsch oder cavernös oder ist der Kräftezustand der Kranken ein schlechter, so versorge man den Uterusstumpf extraperitoneal. Man lege nicht zu tief um das Collum, mit Umgehung der Blase, einen Schlauch, und schneide den Stiel nach Ausschälung aller Myomknoten so zurecht, dass er nur den Umfang eines oder zweier Finger erhält. Dann vernäht man den Stumpf sagittal, nimmt den Schlauch ab und befestigt den Stumpf im unteren Wundtrichter, oder man lässt den Schlauch liegen und fixirt den Stumpf extraperitoneal. Bleibt der Stumpf trotz aller Verschmälerung dick, so kann die Vernähung der Stumpf- und Bauchdeckenserosa schwierig werden. Will man, nachdem der Schlauch angelegt und die obere Bauchwunde grösstentheils wieder geschlossen ist, diese Vernähung vornehmen, so lässt sich zuweilen das Peritoneum unterhalb des Schlauches mit der Nadel gar nicht mehr oder nur unter grösster Zerrung erreichen. Unter solchen Umständen näht *Leopold* die Serosa oberhalb des Gummischlauches mit bestem Erfolge aneinander. 14 Tage nach der Operation kommt der Schlauch in der Tiefe von selbst zum Vorscheine und wird entfernt, worauf sich der Trichter bald verengt. *Leopold* vereinfachte sich das Verfahren in der Weise, dass er gleich nach Hervorwälzen des Myomes und dem Abbinden der Ligamenta lata die Wunde oben schloss und die Bauchfellserosa ringsum an das Collum annähte. Dann erst wurde der Schlauch darüber fest angelegt und der Tumor abgetragen. Dadurch arbeitete er ganz ausserhalb der Peritonealhöhle und bekam einen viel schmäleren Wundtrichter, der rascher ausheilte. Reicht das Myom tief in das Becken herab oder entwickelt es sich vorwiegend in ein Ligamentum latum, so lässt sich Anfangs oft gar kein Schlauch anlegen. Da spaltet man oben die Kapsel so tief, dass man sofort auf den Tumor gelangt und schält denselben aus. Dabei drängt man sich von unten einen Knollen nach dem anderen entgegen, spaltet neuerdings zwischenliegendes Muskelgewebe und holt so die ganze Geschwulst nach und nach hervor. Wurden inzwischen die seitlichen grossen Gefässe unterbunden, so blutet es nur wenig. Schliesslich erhält man doch einen brauchbaren Stiel, den man unter Liegenlassen des Schlauches einnäht. Kann man aber unter der tiefsten Stelle des Geschwulstbettes nicht die elastische Ligatur anbringen, so näht man am besten den Uterus so in die Wunde ein, dass die Oeffnung zu diesem Bette eben ganz frei bleibt und stopft letzteres mit Jodoformgaze fest aus. Unter Umständen kann man auch dieses von der Bauchhöhle ausgeschaltete Geschwulstbett noch nach der Vagina hin breit durchstossen und drainirende Jodoformgaze nach unten hindurchleiten. *Leopold* verlor von 56 Myomotomirten 12 oder 21·1%. Die vaginale Uterusexstirpation ist nach *Leopold* dann angezeigt, wenn nach Erschöpfung aller anderen



Mittel das zur Kindskopfgrösse gewachsene ein- oder vielknollige Myom solche Blutungen, Schmerzen, Druckerscheinungen oder entzündliche und degenerative Veränderungen darbietet, dass Gesundheit und Leben bedroht sind; fernerhin wenn sich die Ovarien ein- oder beiderseitig entzündet und für die Castration zu fest verlöthet darstellen und schliesslich dann, wenn die geschwächte Kranke die Laparotomie nicht mehr auszuhalten vermag. Von 21 so Operirten verlor *Leopold* 3, d. h. 13%. Sehr geschwächte Kranke müssen mehrere Wochen vor der Operation sorgfältig genährt werden. Knapp vor der Operation werden die inneren, sowie äusseren Genitalien gründlichst gereinigt. Das Rectum wird mit Jodoformgaze austamponirt. Das Collum uteri mit 5%iger Carbollösung ausgerieben. Bei zu enger Scheide wird letztere durch seitliche Längsschnitte so weit gemacht, dass man eine breite Rinne einlegen kann, und zwar bei herabgezogener Vaginalportion. Ist das Myom nicht gross, so geht man in gleicher Weise vor, wie bei der Uterusexstirpation wegen Carcinom. Ist dagegen der Uterus dicht über dem Orificium internum dick und knollig und dadurch so breit, dass man ihn nicht weiter herab vorzuziehen vermag, so macht man auf der Länge seiner hinteren Wand einen tiefen Schnitt, eröffnet die Myomkapsel, schält mit dem Finger einen Myomknoten nach dem anderen aus, bis der Uterus zusammenfällt und das Abbinden derselben möglich wird. Nach *Leopold* müssen (?) Ovarien und Tuben zurückbleiben. Nach Entfernung des Uterus lagert man die Stümpfe nach gründlicher Reinigung des Operationsfeldes in die Seiten und näht die Mitte der beiden Serosalamellen, je nach der Oeffnung im Douglas, mit einem oder mehreren Seidenfaden zusammen, stopft in die Lücken beiderseits Röllchen von Jodoformgaze und füllt mit letzterer die Vagina aus. Von 21 in dieser Weise Operirten verlor *Leopold* 3, d. h. 14·27%.

Literatur.

802. ***Ein Menschenalter Militärarzt.*** *Erinnerungen eines k. k. Militärarztes. Herausgegeben von Dr. **W. Derblich,** k. k. Oberstabsarzt i. R. Zweiter Theil. Hannover 1890, Helwing'sche Verlagsbuchhandlung.*

Von dem in Nr. 1104 des XXX. Jahrganges der med.-chir. Rundschau unseren Lesern angezeigten autobiographischen Werke *Derblich's* liegt nunmehr der 2. Theil vor. Der Verf. schildert hier seine Erlebnisse während des Zeitraumes vom Jahre 1855 bis 1859, also von der Beendigung des Orientkrieges bis nach der Schlacht bei Magenta. Die Erlebnisse des Verf. in der Moldau, in Vicenza, Padua, Verona, in Mailand als Gefangener des französischen Corps, die Schilderung der Verhältnisse des lombardisch-venetianischen Königreiches unter dem Erzherzog Maximilian als Vicekönig, die Ausblicke des Verf. auf die jeweilig herrschenden Verhältnisse in dem österreichischen mililärärztlichen Corps, sowie über den Zustand der Feld-Sanitätspflege machen auch den vorliegenden 2. Theil zur anziehenden Lectüre sowohl für die Zeitgenossen des Verf., als auch für die jüngere militärärztliche Generation, welche in die Lage kommt, auf Grund der vergangenen Zustände die derzeit herrschenden verstehen



zu können. Wir sind überzeugt, dass auch dieser Band dieselbe freundliche Aufnahme finden werde, wie sein Vorgänger. *Loebisch.*

803. ***Gynäkologische Diagnostik.*** *Von Dr.* ***J. Veit,*** *Privatdocent an der Universität Berlin. Mit 24 in den Text gedruckten Holzschnitten. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1890. 188 S. 8⁰.*

Der allgemein herrschende Grundsatz, dass ein richtiges therapeutisches Handeln nur nach vorausgegangener möglichst vollkommener Diagnose ausführbar ist, hat ohne Zweifel auch in der Gynäkologie seine volle Berechtigung. Demgemäss gilt es aber auch hier, dass die Indicationen für eine einzuschlagende Heilmethode um so richtiger gestellt werden, je genauer die Diagnose ist. Dem Verf. schwebte bei Abfassung des vorliegenden kurzen Werkes die Absicht vor, die Diagnostik in der Gynäkologie so weit zu treiben, dass die Indicationsstellung für das Handeln sich fast von selbst aus ihr ergibt. Die von dem Verf. auch in seinen Vorlesungen benützte Darstellung sondert sich in 2 Theile: 1. Die gynäkologischen Untersuchungsmethoden: Combinirte Untersuchung, Untersuchung des Abdomens, der Harnblase, Anwendung der Uterussonde, die diagnostische Auskratzung u. s. w. In jedem einzelnen hierher gehörigen Capitel hält Verf. den modernen Standpunkt inne. So finden wir z. B. bei der Untersuchung der Blase auch die Cystoskopie, die Harnröhrenerweiterung und Harnleitersondirung besprochen. Die kritische Darstellung des Verf., der jedes diagnostische Verfahren auf seine Ausführbarkeit und auf seinen semiotischen Werth prüft, wie dies auch im 2. Theile des Werkes, die specielle Diagnostik stets der Fall ist, macht das Werk sowohl für den Anfänger, als für den Praktiker besonders werthvoll. *—r.*

804. ***Kurze Anleitung zur qualitativen chemischen Analyse und medicinisch-chemischen Analyse.*** *Namentlich zum Gebrauche für Mediciner und Pharmaceuten, bearbeitet von Dr.* ***Carl Arnold,*** *Ordinarius für Chemie und Vorstand des chemischen Instituts an der kgl. thierärztlichen Hochschule zu Hannover. Dritte Auflage. Mit 12 Tafeln. Hannover, Verlag von Carl Meyer, Gustav Prior, 1890.*

Für die Brauchbarkeit der vorliegenden kurzen Anleitung spricht zunächst die rasche Aufeinanderfolge der Auflagen. Schon in der 2. Auflage hat Verf. als V. Abtheilung die „medicinisch-chemische Analyse" in den Leitfaden aufgenommen. Dieses Capitel bildet namentlich für Studirende der Medicin einen Grund mehr, die vorliegende Anleitung zur Einführung in ihre chemisch-analytischen Studien zu benützen. Auch diesmal bewährt sich das besondere didaktische Geschick des Verf., das Wesentliche klar darzustellen und den Anfänger vor der Verwirrung durch zu häufige Detailangaben zu bewahren. Die Anleitung zur Herstellung und Prüfung der Reagentien, welche der vorliegenden dritten Auflage beigefügt wurde, vermehrt ebenfalls die Verwendbarkeit des Leitfadens. Die Ausstattung ist eine solide, namentlich der klare Druck ist hervorzuheben. *—r.*

805. ***Handbuch der speciellen Therapie mit besonderer Berücksichtigung der Prophylaxe.*** *Von Dr.* ***C. F. Kunze,*** *Sanitätsrath, und Dr.* ***Fr. Schilling,*** *Kreisphysikus. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1890. XII, 569 S. gr. 8⁰.*

Der durch sein „Compendium der praktischen Medicin" wohl bekannte, nunmehr leider verstorbene Sanitätsrath Dr. *C. F. Kunze* war gewiss berechtigt, den Aerzten einen Führer an die Hand zu geben, welcher sie in ihren therapeutischen Aufgaben am Krankenbette unter-





stützen und ihnen im Gewirre der Meinungen den Weg zum richtigen Urtheil zeigen soll. Das Werk, welches gänzlich zu vollenden Dr. *Kunze* nicht mehr gegönnt war, hat Dr. *Schilling*, ein durch seine literarische Thätigkeit würdiger College des Verstorbenen, in bester Weise zu Ende geführt. Nach kurzem Schildern der wichtigsten klinischen Symptome der Krankheit und Erörterung der Aetiologie derselben wird zunächst die Prophylaxe der Krankheiten — Lebensweise, sanitäre Einrichtungen und hygienische Massnahmen — dargelegt und dann die specielle Therapie derselben auf dem Standpunkt unserer heutigen Kenntnisse eingehend durchgeführt. Demgemäss werden die pharmaceutischen und physikalischen Heilmittel, die Klimato- und Balneotherapie ausführlich besprochen; wo die innere Medicin der Chirurgie das Feld eingeräumt hat, ist das chirurgische Heilverfahren angegeben, die gynäkologischen Capitel namentlich, die dem praktischen Arzte ohne specialistische Ausbildung zugänglichen therapeutischen Massnahmen und Handgriffe sind von Dr. *Gräfe* in Halle geschildert. Die am Schlusse der wichtigsten Paragraphen mitgetheilten Receptformeln rühren von den Verordnungen anerkannter Autoritäten her und räumen den modernen Arzneimitteln nur so weit eine Stelle ein, als sie sich in der Praxis bewährt hatten. Das Buch ist jedem Praktiker bestens zu empfehlen. Es enthält ernste, tüchtige Arbeit und will keineswegs als therapeutischer Faulenzer gelten, wie sie jetzt in Form verschiedener Recepttaschenbücher den Büchermarkt überfluthen, sondern als ein Handbuch, welches dem Leser jeden therapeutischen Eingriff als Folge ganz bestimmter Voraussetzungen und mit klaren Zielen erkennen lässt.

Loebisch.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

806. ***Ueber Ischias scoliotica.*** *Von Prof.* ***Gussenbauer.*** *Vortrag, gehalten im Verein deutscher Aerzte in Prag. Sitzung vom 7. Februar 1890. (Wien. klin. Wochenschr. 1890. 10.)*

Die ersten Beobachtungen über diese seltene, aber interessante Erscheinung machte *Gussenbauer* an der chirurgischen Klinik zu Lüttich im Jahre 1878 und sind die Fälle beschrieben im „Rapport de la clinique chirurg. du Liège", 1878. Sie betrafen zwei Fälle. Der erste Fall bezog sich auf einen Steinkohlenarbeiter, der bei seiner Arbeit gezwungen war, fortwährend in Vorwärtsbeugung zu arbeiten. Er bekam heftige Schmerzen in der linken unteren Extremität, welche immer an Intensität zunahmen und zu denen sich eine eigenthümliche Deformation der Wirbelsäule hinzugesellte. Im zweiten Falle bekam ein Waffenschmied, gleichfalls im Anschlusse an seine schwere Arbeit, Schmerzen in der rechten unteren Extremität und später die typische Deformation der Wirbelsäule. Bis zu der Zeit war kein derartiger Fall in der Literatur bekannt. *Gussenbauer* nannte diese Erkrankung Scoliosis neuropathica oder Scoliosis neuromuscularis oder auch Ischias paradoxa. Erst später (1886) wurden derartige Fälle von *Albert*, *Nicoladoni*, *Babinski* und *Schüdel* beschrieben.

Gussenbauer hatte in Prag Gelegenheit, neun weitere solche Fälle zu beobachten, von denen vier Fälle der privaten Consultation angehörten, während fünf Fälle in der Klinik in Behandlung standen. Erwähnt sei, dass in den vier Fällen der privaten Consultation bei zwei die

empfohlene Behandlung zur Heilung geführt hat; über die zwei anderen Fälle hat *Gussenbauer* keine Nachricht. In der Regel sind es Menschen, die durch kürzere oder längere Zeit in Folge von verschiedenen Ursachen an ischiadischen Schmerzen leiden, und zwar häufiger nur in einem Ischiadicus (bei mehreren Fällen auch in beiden). Die Schmerzen widerstehen in der Regel der gewöhnlichen Behandlung der Ischias, dauern an, nehmen an Heftigkeit zu, verbreiten sich in die Glutealgegend, in die Sacral- und Lumbalgegend, und jetzt erst kommt es zu der eigenthümlichen Deformation der Wirbelsäule, was sich zuerst an der eigenthümlichen Deformation des Ganges erkennen lässt. Die Fälle sind nicht alle ganz gleich, es gibt Verschiedenheiten; aber ein Symptom ist bei allen zu constatiren, nämlich die seitliche Deviation des Stammes auf der entgegengesetzten Seite, auf welcher die Ischias besteht. Hat man Gelegenheit, einen Patienten in diesem Stadium zu sehen, so macht es den Eindruck, als wenn es sich um totale Scoliose handle. Besteht sie einige Zeit, so bilden sich alsbald compensatorische Krümmungen aus, wie dies einfach aus statischen Momenten sich ergibt; dann tritt eine eigenthümliche Rotation, entweder nur angedeutet im Lendensegmente, oder auch im Brust- und Halssegmente, als compensatorische Rotation ein. Es gibt Fälle, bei denen die Scoliose keine einfache ist; sie combinirt sich mit einer kyphotischen Stellung. Die meisten Patienten haben das Bestreben, ihren Körper nach vorne zu neigen, und diese Stellung ist es, in der die Patienten am wenigsten Schmerz haben. Suchen sie sich gerade zu richten, so bekommen sie Schmerzen und verfallen in ihre frühere Stellung; dasselbe geschieht, wenn man versucht, durch Redressement die Wirbelsäule gerade zu richten. Bei der Suspension verschwindet die Scoliose, was als ein diagnostisches Merkmal verwendet werden kann. Hierauf gibt *Gussenbauer* die ausführlichen Krankengeschichten von vier Fällen, die auf der Klinik behandelt wurden. Der fünfte Fall, der im Januar dieses Jahres an die Klinik kam, ist noch nicht spruchreif. Es handelte sich meist um jüngere Individuen, die im Anschlusse an eine Erkältung oder in Folge ihrer anstrengenden Arbeit an ischiadischen Schmerzen erkrankten, an die sich dann die typische scoliotische Verkrümmung der Wirbelsäule anschloss. Der dritte der Fälle betrifft einen Mann, der am 18. November 1889 auf die Klinik kam. Zehn Wochen vor seiner Aufnahme rutschte er beim Ziehen eines Wagens aus und fiel dabei so, dass die linke untere Extremität in Streckstellung nach vorne zu liegen kam, während sein Körper in Beugestellung nach rückwärts fiel. Dabei verspürte er heftigen Schmerz; er stand wieder auf, konnte herumgehen und seine Arbeit als Kutscher weiter verrichten. Erst später nahmen die Schmerzen zu, verbreiteten sich gegen die Lumbalgegend, und er bemerkte, dass er schief wurde. Er wurde ärztlich mit Einreibungen, Dampfbädern und auch Pulvern innerlich, jedoch ohne Erfolg, behandelt, kam dann auf die interne Klinik des Prof. *v. Jaksch*, von wo er auf die chirurgische Klinik transferirt wurde.

Wie lassen sich die eben besprochenen Erscheinungen mit einander in Zusammenhang bringen? Der Sitz und das Wesen dieser Erkrankung wurde in verschiedener Weise gedeutet. *Gussenbauer* glaubte bei seinen ersten Fällen, die er beobachtete, und die sich auf Arbeiter bezogen, es handle sich um Dehnung des Musculus erector trunci und Nervendehnung. *Albert* ist der Meinung, dass es in Folge der ischiadischen Schmerzen zu Contracturen in den Muskeln komme. Inwieweit die Con-



tracturen die Deviation der Wirbelsäule herbeiführen sollen, wird nicht gesagt. *Nicoladoni* nimmt in diesen Fällen grobe anatomische Veränderungen im Nerven an, Entzündung im Neurilemm, welche ascendirende Processe setzt auf den Ischiadicus und die Nerven, selbst bis in die Cauda equina, weshalb die Kranken instinctmässig die beschriebene Haltung einnehmen, um die Medulla zu entlasten. *Schüdel* beschuldigt Erkrankungen in den Nerven und in den Muskeln als Ursache des Processes. *Gussenbauer* hat für seine Auffassung des Processes als Nervenmuskeldehnung directe Beobachtungen in der Genese dieser Erkrankung anstellen können. So verspürte ein Kranker seiner privaten Consultation unmittelbar im Anschlusse an das Heben einer schweren Last einen Stich in der linken Lumbosacralgegend, Schmerzen in der Glutealgegend und dem linken Ischiadicus und wurde in demselben Momente schief. Aehnliches gilt von dem demonstrirten Falle. Therapeutisch erwiesen sich die bis jetzt in Anwendung stehenden Behandlungen gegen die Ischias als resultatlos. *Kocher* konnte mit der unblutigen und selbst blutigen Dehnung des Ischiadicus Erfolge erzielen. *Gussenbauer* erreichte durch Massage der Rückenmusculatur und der Musculatur der Oberschenkel, sowie ausserdem durch ganz typische Uebungen derjenigen Muskel, welche die erkrankten sind, elektrische (faradische und galvanische) Behandlung von Muskel und Nerven und durch feuchte Einpackungen ganz ausgezeichnete Erfolge. Der heute vorgestellte Fall darf zwar noch nicht als geheilt, aber als wesentlich gebessert angesehen werden. In der Discussion bemerkt Prof. *Schauta*, dass er vor Kurzem eine derartige Erkrankung zu sehen bekam bei einer Frau, die Ende September vorigen Jahres entbunden hatte. Schon während der Schwangerschaft klagte die Frau über Schmerzen in beiden unteren Extremitäten. Nach der Entbindung verschwanden die Schmerzen in der rechten unteren Extremität, blieben jedoch linkerseits bestehen, bis sie nach einigen Wochen nur auf das linke Hüftgelenk beschränkt waren. Seit drei Wochen bemerkte ihre Umgebung, dass Patientin sich schief halte, und es liess sich bei der Frau ein Höherstehen der linken Hüfte gegenüber der rechten constatiren. Das Becken war normal. Vielleicht ist hier die Erkrankung durch Druck auf den Nervus ischiadicus während der Schwangerschaft verursacht worden.

Kleine Mittheilungen.

807. ***Vertheilung der Phthisis in der Schweiz nach der Höhe.*** *L. Schweter* hat die Anzahl der jährlichen Todesfälle an Phthisis in der Schweiz auf 2·31 Procent berechnet. Man zählt 105 Todesfälle an Phthisis auf 1.000 Todesfälle. Die Cantone Appenzell, Basel Stadt und Genf zeigen die grösste Mortalität durch Lungentuberculose, Uri, Unterwald und Schaffhausen die geringste.

Höhe:	Auf 1.000 Todesfälle aller Arten:
200— 400 Meter	112 an Schwindsucht,
400— 700 „	105 „ „
700— 900 „	106 „ „
900—1.200 „	92 „ „
über 1.200 „	71 „ „

Die Mortalität vermindert sich zwar mit der Höhe, vermehrt sich aber in dem Masse, als die Zahl der industriellen Bevölkerung wächst. Aus diesen beiden Factoren erklären sich obige Zahlen. (Lyon méd. 1890. 5. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 51.)



808. ***Eine neue Methode zur Palpation der Leber,*** besonders ihres unteren Randes, schlägt *Glénard* vor: Der Kranke liegt platt ausgestreckt, der Arzt setzt sich zu seiner Rechten an den Rand des Bettes und schiebt die letzten 4 Finger seiner linken Hand unter das rechte Hypochondrium des Patienten, um die Lumbargegend emporzudrängen, während der Daumen, weiter vorn angelegt, gleitende Bewegungen von unten nach oben macht. Lässt man jetzt den Kranken tiefe Inspirationen ausführen, so fühlt der Daumen deutlich den unteren Leberrand. (Journ. des Sociétés scientifiques. 1890. — Allg. med. Centrl.-Ztg. 1890. 54.)

809. ***Eine offene Sicherheitsnadel von einem 8monatl. Kinde geschluckt.*** *Von* ***Davis*** *in St. Paul. (Northwestern Lancet. 1889. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 29.)*

Ein 8monatl. Kind stand in Gefahr zu ersticken. Das Kind konnte bei der Untersuchung Wasser schlucken, in der Rachenhöhle war nichts zu erblicken. Die Mutter gab an, dass sie bei dem Erstickungsanfall etwas Hartes in der Tiefe der Mundhöhle gefühlt habe und da eine Sicherheitsnadel an dem Bettzeug des Kindes fehlte, so war sie überzeugt, dass das Kind dieselbe verschluckt habe. 5 Wochen später sah die Mutter etwas aus dem Anus des Kindes hervorragen; sie zog mit einiger Mühe die weit offenstehende Sicherheitsnadel hervor; die Nadel war ein sehr starkes Exemplar. Beachtenswerth ist, dass die Nadel erst so spät per anum entleert wurde und dass trotzdem die Spitze weit hervorragte und die Nadel durch den Federdruck stets klaffend gehalten wurde, kein Festklemmen oder Eindringen in die Darmwand stattfand.

810. ***Ozaena*** ist nach ***Cozzolino*** in folgender Weise zu behandeln: 1. Irrigation der Nase mit Carbolwasser. 2. Insufflationen mit folgendem antiseptischen Pulver:

Rp. *Salol. 6·0*
Acid. borici 3·0
Acid. salicylic. 0·6
Thymoli 0·25
Talci pulv. 10·0
M. f. pulv.

(Therap. Monatsh. 1890. H. 6.)

811. ***Behandlung von übelriechendem Schweiss.*** Nach ***G. Boudet*** müssen die Füsse im Winter jeden Morgen, im Sommer früh und Abends gebadet und nach jedesmaligem Bade die Füsse mit Alkohol gewaschen werden. Die Fussbekleidung muss jeden Tag gewechselt und auf selbige vorher eine kleine Menge nachstehenden Pulvers geschüttet werden: Talk 40·00, salpetersaurer Wismuth 45·00, übermangansaures Kalium 13·00, salicylsaures Natrium 2·00. Der Körperschweiss tritt bei vielen Personen, besonders bei Frauen, mit sehr unangenehmem Geruch auf, der von den durch den Schweiss eliminirten Baldrian- und Caproilsäuren herrührt. Dieser Geruch verschwindet nach *Boudet* oder wird wenigstens sehr vermindert, wenn man die Brüste mit nachstehendem Pulver mittelst einer Puderquaste einstäubt: Reismehl 60·0, salpetersaurer Wismuth 25·0, übermangansaures Kali 10·0, Talk 5·0. — Wie das vorhergehende, muss auch dieses Pulver äusserst fein gepulvert sein. (Pharmaceut. Post. — Med.-chir. Centralbl. 1890.)

812. ***Ueber die Wirkung des Hodensaftes*** machte ***Brown-Séquard*** in der Société de Biologie am 14. v. Mts. weitere Mittheilungen. Die Wirkung, die er nach den ersten Injectionen an sich beobachtet hatte (Beseitigung einer hartnäckigen Constipation, Verstärkung des Urinstrahles, Vermehrung der Muskelkraft, Erhöhung der Arbeitsfähigkeit) fing nach etwa 6 Wochen an nachzulassen. Im December v. J. begann er von Neuem mit Injectionen, diesmal jedoch, um jede Gefahr der Septicämie auszuschliessen, in's Rectum, eine Methode, die sich allerdings von weniger mächtigem Erfolge begleitet zeigte (der ausgepresste Saft von 2 Kaninchenhoden auf 50 Ccm. Wasser). *Brown-Séquard* gibt sodann einen Ueberblick über die von Anderen mit den Hodensaft-Injectionen erzielten Erfolge. Besonders bei Malaria seien diese in einigen Fällen geradezu wunderbar gewesen; so sei ein seit 3 Jahren bettlägeriger, dem Tode naher Patient in Zeit von 2 Tagen auf die Beine gebracht worden. Auch bei Lepra waren die Erfolge gut. Tabes wurde in einigen Fällen geheilt, in anderen wesentlich gebessert; in einigen blieb der Erfolg aus; Paraplegien und anderen Lähmungen, Hemiplegien



aus cerebraler Ursache wurden ebenfalls gebessert, in gleicher Weise Geisteskrankheiten *(Mairet)*. Incontinentia urinae, Spermatorrhoe, Dyspepien, etc. Die tollste der von *Brown-Séquard* angeführten Geschichten ist wohl folgende: Ein Arzt behandelte seine an Anämie in Folge von Blutverlusten erkrankte Frau, indem er ihr sein in einem Condom aufgefangenes Sperma subcutan injicirt; nach 4 derartigen Injectionen ist die vorher auf's Aeusserste geschwächte Frau auffallend gekräftigt! Zur Erklärung dieser Beobachtungen nimmt *Brown-Séquard* an, dass dem Hodensaft eine excitirende Wirkung auf das Centralnervensystem zukomme; allen behandelten Fällen sei eine Erschöpfung des Nervensystems gemeinsam gewesen. In der Discussion erklärt *d'Arsonval,* er habe einen der von *Brown-Séquard* erwähnten Kranken beobachtet und könne die Exactheit der mitgetheilten Thatsachen bestätigen; Suggestion sei ausgeschlossen. (Münchn. med. Wochenschr. 1890. 26.)

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Goppelsroeder, Prof. Dr. Friedrich. Ueber Feuerbestattung. Vortrag, gehalten am Abend des 13. Februars 1890 in Verbindung mit Experimenten und unter Vorweisung von colorirten Bildern im naturwissenschaftlichen Vereine zu Mühlhausen im Elsass. Nebst Anhang und mit fünf Abbildungen im Texte. Druck und Verlag von Wenz & Peters, Mühlhausen i. Els. 1890.

Ballet Gilbert, ausserordentl. Prof. der med. Facultät von Paris. Die innerliche Sprache und die verschiedenen Formen der Aphasie. Nach der zweiten französischen Auflage mit Genehmigung des Verfassers übersetzt von Dr. *Paul Bongers,* prakt. Arzt in Jena. Mit 12 Abbildungen. Leipzig u. Wien, Franz Deuticke, 1890.

Krafft-Ebing, Dr. R. v., o. ö. Prof. f. Psychiatrie und Nervenkrankheiten a. d. k. k. Universität in Wien. Psychopathia sexualis, mit besonderer Berücksichtigung conträrer Sexualempfindung. Eine klinisch-forensische Studie. Fünfte vermehrte und theilweise umgearbeite Auflage. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1890.

Luther, Dr. Ernst, Arzt. Methoden der Untersuchung des Harns auf Zucker und über das Vorkommen von Kohlehydraten im normalen Harne. Aus dem chemischen Laboratorium der medicinischen Klinik in Freiburg i. Br. Berlin 1890, Verlag von Eugen Grosser.

Záhoř, Dr. Heinrich, Stadtphysikus, k. k. Sanitätsrath. Sechster Jahresbericht des Stadtphysikates über die Gesundheitsverhältnisse der kgl. Hauptstadt Prag für das Jahr 1887. Prag 1890, im Verlag der Gemeinderenten der kgl. Hauptstadt Prag.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.



Druck von Gottlieb Gistel & Comp in Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

813. ***Ueber zeitweises Fehlen der Cylinder im Urin bei Nephritis.*** *Von Dr.* ***Ernst Sehrwald,*** *Privatdocent an der Universität Jena. (Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 24.)*

Bei typischer Nephritis gelingt es an manchen Tagen nicht, Cylinder im Urin nachzuweisen, obgleich dieselben an anderen Tagen sich reichlich finden und obgleich der Eiweissgehalt des Urins gleichzeitig keine wesentliche Schwankung aufweist. Die stündlichen Harnportionen eines Tages zeigen oft sehr bedeutende Differenzen in der Menge der Cylinder bei annähernd gleichem Eiweissgehalt. Die cylinderarmen Portionen enthalten dafür grössere Mengen von Körnchenhaufen und freien Kernen. Die etwa noch vorhandenen Cylinder sind viel blasser, zarter und schemenhafter als bei reichlichem Cylindergehalt. Auf eine abwechselnde Thätigkeit bald mehr gesunder, bald stärker erkrankter Partien der Nieren lassen sich diese Differenzen nicht zurückführen, da die cylinderarmen Portionen dann auch weniger Eiweiss und mehr Harnwasser enthalten müssten, als die anderen, was nicht der Fall ist. Das reichlichere Vorkommen von Detritusmassen bei geringer Cylinderzahl und die zartere Beschaffenheit letzterer deutet darauf hin, dass eine Wiederauflösung der Cylinder im Urin stattgefunden hat. Eine einfache chemische Auflösung der Cylinder kann daran nicht Schuld sein, da die normalen Bestandtheile des sauren Urins gerade umgekehrt die Eiweisskörper im Urin ausfällen. Ebensowenig können Fäulnissorganismen die Lösung bewirkt haben, da auch die völlig frischen, bacterienfreien Urine die Differenz schon zeigen. Die Lösung der Cylinder kommt durch den Pepsingehalt der sauren Urine zu Stande. Das Pepsin vermag im sauren Urine proteolytisch zu wirken. Die Pepsinverdauung ist im Stande, die Cylinder mit geringer Ausnahme aufzulösen. Ein Anstieg der Pepsinwirkung im Urin ist begleitet von einer Abnahme in der Cylinderzahl, wie es diese Annahme erfordert. Je länger man den Urin in der Blase verweilen oder bei höherer Zimmertemperatur sedimentiren lässt, umsomehr nimmt die Zahl der Cylinder ab. Praktisch empfiehlt sich daher, den Urin nur kurz und bei niederer Temperatur sedimentiren zu lassen, um die Fäulniss auszuschliessen, ihn dabei mit Chloroform im Ueberschuss zu versetzen und Urinportionen zu benützen, die nur möglichst kurze Zeit in der Blase verweilt haben. Diese peptische Verdauung kann, wie in der Blase, so auch schon in der Niere selbst beginnen und dadurch in den Harncanälchen festhaftende Cylinder lockern und ihre Ausscheidung fördern.

Schnirer, Wien.

814. ***Ueber fieberlose Scarlatina.*** *Von Hofr. Dr.* ***Wertheimber.*** *(Münchn. med. Wochenschr. 1889. 26.)*

Wenn auch die Möglichkeit einer fieberlosen Scarlatina zugegeben wird, so sind doch bisher solche vom Beginn bis zum Ablaufe des Krankheitsprocesses unter genauen Temperaturmessungen bis jetzt nicht sichergestellt. Verf. hat nun zwei einschlägige Fälle (Kinder von 7 und 6½ Jahr) beobachtet, in denen bei deutlichem Exanthem der Puls des Abends in dem ersten Fall nicht über 37·8, im zweiten Falle nicht über 38·1 anstieg, die Krankheit verlief in beiden Fällen mit völliger Euphorie. Im zweiten Falle trat am 17. Tage Albuminurie auf, welche nach einer Woche gänzlich beseitigt war. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle ist die Diagnose des Scharlachs bekanntlich eine so leichte, dass sie meist schon von den Angehörigen des Kranken gestellt wird. Anders verhält es sich in den Fällen, wie die hier erwähnten: die kaum merklich erhöhte Körperwärme, die schwache Ausbildung und insbesondere die Flüchtigkeit des Exanthems, die wenig ausgeprägten Veränderungen im Pharynx und in der Mundhöhle — Alles dies ist wohl geeignet, die Erkenntniss der Erkrankung mitunter erheblich zu erschweren. Von hohem Werthe hält hier Verf. ein Symptom, welches er auch in den leichtesten Fällen nur selten vermisst habe: die mangelnde Uebereinstimmung zwischen Temperatur und Pulsfrequenz — d. h. die beträchtliche Beschleunigung des Pulses gegenüber einer Körperwärme, welche die Normaltemperatur wenig überschreitet. Indess kommen doch hin und wieder Fälle zur Beobachtung, in welchen trotz sorgfältigster Zusammenfassung und Abwägung der Erscheinungen die Diagnose auf Scharlach mit voller Sicherheit nicht gestellt werden kann, wie namentlich dort, wo durch frühzeitiges Verschwinden des Exanthems die ohnehin schon matten Farben des Krankheitsbildes allzu rasch verwischt werden. Von welchem Belang es aber ist, die Krankheit auch in ihrer mildesten Gestalt richtig zu erkennen, bedarf keines besonderen Hinweises. Denn nur auf dieser Erkenntniss beruht die Möglichkeit, den Patienten im Hinblick auf gewisse Nachkrankheiten vor einem unzweckmässigen Verhalten zu schützen und die Gefahr der Uebertragung, insoweit es an uns liegt, zu verhüten. —r.

815. ***Zur Symptomatologie der Gehirntumoren.*** *Von Dr.* ***Schoenthal*** *in Heidelberg. Versammlung der südwest-deutschen Neurologen und Irrenärzte. 1890. (Neurolog. Centralbl. 1890. 14.)*

Bei einem 19jährigen, erblich belasteten Manne traten nach starker psychischer Aufregung psychische Störungen (Hallucinationen, Angstzustände) und allgemeine Convulsionen auf; diese letzteren glichen in allen ihren Merkmalen vollkommen den hysterischen Krampfanfällen: Einsetzen des Anfalls auf psychische Anlässe; Beginn mit Respirationskrämpfen, typische Art der Bewegungen (grosse Contorsionen, Arc de cercle u. dergl.), Pupillenreaction vorhanden, Bewusstsein erhalten, zeitweiliges Sistiren des Anfalls auf Begiessung mit kaltem Wasser, öfters Wein- und Lachkrämpfe bei dem Anfalle u. s. w. Patient starb nach 16tägiger Beobachtung in der Klinik an Pneumonie. — Bei der Section



fand sich ein haselnussgrosses, nicht scharf umgrenztes, sehr gefässreiches Gliom im Stabkranz des linken Frontallappens. Vortr. bespricht insbesondere die Thatsache, dass hier die hysterischen Convulsionen rein symptomatische waren bei Vorhandensein einer schweren, organischen Gehirnkrankheit und betont auf Grund dieses Falles und ähnlicher, zum Theil der Literatur entnommener Fälle, dass hysterische Krämpfe nicht immer beweisend für das Vorhandensein der functionellen Neurose Hysterie sind, sondern auch als Symptom bei anatomischen Erkrankungen des Centralnervensystems auftreten können.

816. ***Ein Fall von eitriger Pleuritis mit schweren Gehirnleiden.*** *Von Dr.* **Pletner.** *(Medizinsk. Obosrenije. 1890. 6. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1890. Beilage 6.)*

Bei einem 6jährigen Knaben traten in der 3. Woche einer eitrigen Pleuritis nach vorhergehendem Coma epileptische Krämpfe auf mit unregelmässiger Vertheilung derselben auf die Körpermusculatur. Eine Ausspülung der kranken linken Pleurahöhle förderte nur etwa 2 Esslöffel voll dünnen Eiters zu Tage; Tags darauf wurde partielle Rippenresection unter Chloroform gemacht und dabei recht viel dicker Eiter entleert; am 24. Tage wurde das Kind gesund entlassen, die Krämpfe und die Bewusstlosigkeit hörten erst am 3. Tage auf; während dieser ganzen Periode war Eiweiss im Harn vorhanden nebst rothen und weissen Blutkörperchen und körnigen Cylindern. In der Epikrise bespricht Verf. die Aetiologie der Bewusstlosigkeit und der Krämpfe, welche entweder urämischen Ursprungs sein oder auf durch das Exsudat bedingter Gehirnanämie beruhen konnten. Endlich konnten sie auch durch die Ausspülung bedingt worden sein, was *Cérenville* in einer Reihe von Fällen gesehen hat; Verf. leugnet bei seinem Kranken diese Möglichkeit nicht ab, spricht sich aber nicht für eine dieser Erklärungen mit Bestimmtheit aus.

817. ***Ein Fall von Nephritis bei Impetigo contagiosa.*** *Von* **Müller** *in Leipzig. (Jahrb. f. Kinderheilk. XXXI. 1/2. — Der Kinderarzt. 1890. H. 7.)*

Die Impetigo contagiosa ist eine nach Impfung auftretende Hauterkrankung und wurde zuerst 1869 von *Tilbury Fox* in London beschrieben, dann noch mehrmals in Preussen beobachtet. Sie ist *(Mosler-Eichstedt)* „lediglich eine Hautkrankheit, welche auf die allgemeine Constitution keinen nachtheiligen Einfluss ausübt". Allerdings sind vier Todesfälle gemeldet bei einer Epidemie im Jahre 1887, aber da die Angaben über den Krankheitsverlauf dieser Fälle fast ausschliesslich von Laien herrühren, so ist ihre Beurtheilung äusserst schwierig. Bei einem 12jährigen Mädchen beobachtete nun Verf. eine Impetigo-Eruption nach Revaccination mit einer fünf Wochen nach letzterer auftretenden, 8 Tage dauernden Nephritis; die Kranke genas vollständig. Ein Zusammenhang zwischen Nephritis und Impetigo war zweifellos. Bacteriologisch wurde der Fall nicht untersucht, aber es ist wohl am wahrscheinlichsten, dass, wie bei anderen Infectionskrankheiten, ein Mikroorganismus oder das von demselben erzeugte Gift die Ursache der Nierenerkrankung gewesen ist. Thatsächlich wurden bei einer solchen Epidemie durch Dr. *Vanselow* bisher noch unbekannte Mikro-

organismen gefunden, die, auf menschliche Haut verimpft, pemphigusähnliche Blasen erzeugten.

818. ***Ein Fall von Abscessus subphrenicus.*** *Von Dr. Meyer. Verhandlung. d. med. Gesellsch. zu Dorpat. (St. Petersb. med. Wochenschr. 1890. 27.)*

Bei einem 21jährigen Mädchen traten am 14. Februar plötzlich heftige Schmerzen in der Herzgrube auf, welchen sich Erscheinungen von Perforationsperitonitis anschlossen. Nach 10 Tagen Dämpfung an der linken Lunge hinten unten; im Bereiche des unteren Lappens feinblasiges Rasseln und abgeschwächtes Vesiculärathmen; Sputa crocea. Nach einigen Tagen blasendes Athmungsgeräusch am unteren Winkel der Scapula, tiefer nach unten hin nach Aufrichten der Kranken gelegentlich metallisches Träufeln. Im Sputum elastische Fasern und verfettetes Lungenepithel. Der peritonitische Erguss nicht abgrenzbar. Schmerzhaftigkeit und vermehrte Resistenz waren unterhalb des linken Rippenrandes stets vorhanden. Fieber während der ganzen Krankheitsdauer 38·5° bis 39·5°. Schliesslich trat Erbrechen aashaft stinkender, mit schwarzen Flocken untermengter Massen ein; ähnliche Beschaffenheit hatten die diarrhoischen Dejectionen. Albuminurie. Am 11. März erfolgte der Tod an Erschöpfung. Intra vitam lautete die Diagnose: Circumscripte jauchige Peritonitis und metastatische jauchige Pneumonie mit Necrose in der Lunge. Die Section deckte einen subphrenischen Abscess auf, welcher nach vorn und unten vom Magen und Colon transv., nach oben vom Zwerchfell, nach rechts vom Ligam. susp. hepat. und vom linken Leberlappen, nach links von der Milz begrenzt war. Die Höhle communicirte durch eine kreisrunde, scharfrandige Oeffnung, welche in der kleinen Curvatur lag, mit dem Magen. In letzterem noch eine Narbe. Im Zwerchfell fanden sich 4 runde missfarbige, zerfallene Partien, welche, völlig mürbe, beim Lösen der Lunge gar keinen Widerstand leisteten. Die Lunge liess sich von der Pleura phren. et costal. leicht lösen. Entsprechend den Defecten im Zwerchfell fanden sich im unteren pneumonisch infiltrirten Lappen der Lunge circa 2—4 Cm. von der unteren Fläche entfernt 4 zerfallene Herde ohne scharf begrenzte Wandungen. Nach *Leyden's* Beschreibung der subphrenischen Abscesse ist eine Perforation derselben durch die verklebten Pleuren direct in die Luftwege der häufigste Ausgang; klinisch treten fast alle physikalischen Erscheinungen des Pyopneumothorax auf. In unserem Falle war trotz der Weite der Höhle keine auf Pyopneumothorax hinweisende Erscheinung vorhanden, weil zu wenig Luft in der Abscesshöhle war. Ein Fall mit ähnlichem Verlaufe ist in der Literatur nicht beschrieben worden. In der Discussion bemerkt *Dehio*, dass man bei Fällen von Abscessus subphrenicus auf Grund physikalischer Diagnostik allein ohne Berücksichtigung von Anamnese und Verlauf eine sichere Diagnose nicht stellen könne. Dasselbe gelte vom sogenannten Pyothorax subphrenicus. Er erinnert sich eines Falles, wo der Dämpfungsbezirk rechts hinten bis zum Ang. scap. inf. reichte, mithin die Annahme eines Pleuraempyems veranlasste. Die Obduction zeigte neben diffuser Peritonitis einen abgesackten peritonitischen Eiterherd zwischen Leber und Zwerchfell.



819. ***Ueber Fettherz.*** *Von Prof.* ***Strümpell*** *in Erlangen. Vortrag, gehalten im ärztl. Localverein Nürnberg am 6. März 1890. (Münchn. med. Wochenschr. 1890. 28)*

Ausgehend von der Thatsache, dass die Diagnose auf Fettherz oftmals gestellt wird, ohne dass der Arzt sich stets über die Berechtigung hierzu im Klaren ist, definirt Vortragender zunächst den Begriff des Fettherzens. Anatomisch versteht man hierunter in erster Linie die Fälle fettiger Degeneration des Herzmuskels, einen Zustand, der sehr selten, meist nur bei schweren Anämien vorkommt und der im Leben oft keine oder nur sehr geringe Störungen verursacht; man versteht ferner darunter den Zustand der Fettablagerung am Herzen, wie er bei sehr fetten Leuten öfters beobachtet wird, jedoch ohne dass diesem Zustande grössere Bedeutung zukomme, da er überhaupt oft keine Störungen bedingt. Auch rechnet man hierher den Zustand der Fettdurchwachsung des Herzens, der meistens als ein secundärer Process, analog wie bei anderen Muskeln, aufzufassen ist. Beim eigentlichen Fettherz findet man nur selten reichlich Fett am oder im Herzen, sondern hier findet man nur eine starke Herzhypertrophie. Diese macht alle Erscheinungen des Fettherzens, Vergrösserung der Herzdämpfung, Verschiebung des Spitzenstosses in die vordere Axillarlinie u. s. w. Diese Herzhypertrophie entsteht nach der Meinung des Vortragenden durch gesteigerte Inanspruchnahme und gesteigerte Arbeit des Herzens in Folge von Erschwerung des Kreislaufes durch Behinderung der Athmung bei starker Fettablagerung in der Brustwand, sowie durch die geringe Bewegung der Fettleibigen. Der Hauptgrund liegt aber in dem schlechten Verhältniss zwischen Nahrungsaufnahme und Stoffwechsel beim Fetten. Die übermässige Nahrungsaufnahme bedingt einen Tonus der kleinen Gefässe, dieser eine Steigerung des Blutdruckes und dieser seinerseits die Herzhypertrophie. Auch der reichliche Genuss von Bier bewirkt diese Hypertrophie, einmal durch die grosse Menge von Kohlehydraten, die dasselbe enthält, ferner durch seinen Alkoholgehalt und besonders durch die Ueberschwemmung des Blutes mit Flüssigkeit und die dadurch bedingte Zunahme der Blutmasse, welche eine Mehranstrengung des Herzens zur Folge hat. Dazu kommt noch die Schädigung des Alkohols selbst auf den Herzmuskel oder vielleicht auch auf die Herznerven. Therapeutisch empfiehlt sich eine strenge diätetische Behandlung, die besonders im Beginne der Krankheit sich oft sehr heilsam erweist, ferner das Verbot, Bier zu trinken. Zu verwerfen sind alle schematischen Entfettungscuren.

820. ***Ueber den acuten Ascites der Kinder.*** *Von* ***Bondat.*** *(Gaz. des sciences méd. de Bord. 1889. 5. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890.)*

Man findet in der Literatur einige Fälle von Ascites, der bei Kindern in acuter Weise, häufig in Verbindung mit fieberhaften Symptomen, Unterleibsschmerzen und Erbrechen auftritt und im Ganzen dem symptomatischen Bilde der acuten Peritonitis ähnlich ist. Gewöhnlich entwickelt er sich in Folge von Erkältung bei Perspiration des Körpers oder durch Genuss kalter Getränke. Bei jungen Mädchen insbesondere kann die acute Wirkung der Kälte zur Menstruationszeit einen acuten, serösen



Erguss in der Bauchhöhle verursachen. Oft coëxistirt er mit einigen anderen ödematösen Erscheinungen. Man kann hierbei nicht an einen idiopathischen (essentialen) Ascites denken, da er nichts Anderes als eine Folgeerscheinung ist, welche aus einer dynamischen oder materiellen Ursache entsteht. Es ist wahrscheinlich, dass eine genaue Beobachtung über einige Fälle mit irgend einer transitorischen Veränderung des Pfortadersystems berichten könnte, welche Anfangsläsionen der venösen Cirrhose darstellt. Andere Fälle können nur zu den chronischen Fällen des Morb. Bright. gehören, wie bei einer Beobachtung von *Barthez* und *Rilliet*, bei der die rapide Heilung nach dem Gebrauch der Wärme und diuretischer Mittel mit dem Erscheinen von Schweissund reichlicher Urinsecretion, Diarrhöe etc. eintrat. Endlich kann in heissen Landstrichen der acute fieberhafte Ascites als Symptom der Sumpfinfection auftreten und nach Anwendung von Chinin mit dem Fieber verschwinden. Es ist nicht zu leugnen, dass dieselbe Erscheinung von der Tuberculose des Bauchfells herrühren und dass der Ascites in ähnlichen Fällen von acuter Pleuritis, welche unter bacillärem Einfluss sich entwickelt, verglichen werden kann. Bezüglich der Prognose dieser verschiedenen Formen steht es fest, dass der Ascites der Kinder zur Heilung hinneigt. Wenn es sich um einen primären oder secundären Erguss handelt, so kann man auf dessen mehr oder weniger beschleunigte Beseitigung unter dem Einfluss der Ruhe, der Diät und einer geeigneten Behandlung hoffen, je nach den Wahrscheinlichkeiten, welche die Gegenwart von Läsionen organischen oder dyskrasischen Ursprungs annehmen lassen. In der Mehrzahl der Fälle wirkt das Calomel sehr günstig in der Dosis von 0·1 tägl. 2mal. Im Allgemeinen empfiehlt Verf. zur Vervollständigung der Behandlung und zur Begünstigung der Abnahme des Ergusses die Elektricität, welche man zur Contractilität der Bauchmuskeln anwendet, deren Lähmung schnell nach dem Ascites auftritt und sich auch mit einer leichten Atrophie verbindet, die derjenigen analog ist, welche man bei pleuritischen Exsudaten beobachtet.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

821. ***Kephalalgie und Massage.*** *Von Dr.* ***Norström.*** *(Münchn. med. Wochenschr. 1890. 26.)*

Bei einer Reihe von Kranken, welche an habituellem oder anfallsweise auftretendem Kopfschmerz leiden, welcher auch Aehnlichkeit mit der Migräne haben kann, sind Verhärtungen oder Infiltrationen in einem oder mehreren Muskeln nachzuweisen, welche am Kopfe inseriren, so z. B. im Sternocleidomastoideus, in den Scalenis, dem Temporalis, Cucullaris oder der Galea aponeurotica. Diese Infiltrationen, welche als Endresultat einer chronischen Myositis zu betrachten sind, machen an Ort und Stelle keinerlei Beschwerden und können in Folge dessen sehr leicht übersehen werden, bilden aber oft den Ausgangspunkt



heftiger Kopfschmerzen. Sie sind meist entstanden im Gefolge von Erkältungen und oft werden auch daher die Schmerzanfälle von Witterungseinflüssen abhängig sein. Diese Muskelverhärtungen werden einer mehrwöchentlichen Massagebehandlung unterzogen und Verf. sah bei regelmässiger Anwendung dieses Verfahrens mit den Infiltrationen auch die Anfälle von Kephalalgie schwinden, und dies sogar bei Kranken, welche schon jahrelang an Kopfschmerzen laborirten. Auch Schwellungen von Lymphdrüsen oder Ganglien bilden nach Verf. mitunter den Ausgangspunkt eines heftigen Kopfwehs und werden dann in gleicher Weise behandelt. Die einzelne Massagesitzung soll 15—20 Minuten dauern. Eine ungünstige Prognose gaben sehr veraltete Fälle, ferner das Kopfweh der Anämischen und Hysterischen, sowie der ununterbrochene Kopfschmerz, welcher bei Gehirnerkrankungen vorkommt.

822. ***Ein Fall von Antipyrinvergiftung mit Membranenbildung im Munde und mit Erscheinungen von Laryngismus stridulus.*** *Von Dr. Julius L. Salinger. (Amer. Journ. of the med. Scienc. 1890. Mai. — Centralbl. f. d. ges. Therapie. 1890. 8.)*

Die 53jährige Kranke mit granulirter Niere bekam wegen Kopfschmerz Antipyrin; sie sollte 0·35 Grm. jede drei Stunden bis zum Aufhören des Kopfschmerzes nehmen. Fünf Minuten nach der ersten Dosis traten schwere Erscheinungen auf, Hitzegefühl, abwechselnd mit Kälte, Kurzathmigkeit, Lippen und Zunge wurden angeschwollen, der Puls ungefähr 160—168 in der Minute, erhöhte Temperatur, Krämpfe in den Halsmuskeln, hauptsächlich in den Muskeln des Kehlkopfes. Verf. machte der Kranken eine subcutane Injection mit 0·02 Morphin und 0·07 Atropin, worauf die Krämpfe nachliessen. Am anderen Tage war Urticaria zwischen den Fingern und Zehen, die Kranke war comatös, im Urin eine reichliche Menge von Eiweiss. Das Coma dauerte ungefähr 36 Stunden. Am dritten Tage waren weisse Pseudomembranen auf der Zunge, an den Lippen wie im Pharynx sichtbar, dann bildeten sich kleine Abscesse auf den Tonsillen, dem Zahnfleisch und der Zunge. Die Kranke war 26 Tage im Bette, sie verlor 10 Kilo an Gewicht. Nach zwei Monaten nahm die Kranke wieder wegen ihres heftigen Kopfschmerzes 0·35 Grm. Antipyrin, worauf wieder Intoxicationserscheinungen, jedoch nicht in derselben heftigen Weise, auftraten, welche sich bei einer abermaligen Einnahme von Antipyrin wiederholten.

823. ***Zur Methode der subcutanen Injection von Creosot bei Phthisis.*** *Von Prof. R. Lépine. (Semaine médicale. 1890. 27. — Allgem. med. Central-Ztg. 1890. 60.)*

Trotz der unbestreitbaren Erfolge, die das Kreosot bei Phthisis pulmonum leistet, stösst seine Anwendung doch häufig auf Widerstand seitens der Patienten, weil dieselben über Verdauungsstörungen zu klagen haben. Auch die von Einigen empfohlene Application des Medicamentes in Form von subcutanen Injectionen hat ihre Schattenseiten. Verfährt man nach *Gimbert*, so ist man gezwungen, zuviel Menstruum (Oel) hinzuzufügen, während bei der von *Mennier* angegebenen Methode es sich um zu intensiv wirkende entzündungserregende Injectionen handelt.



Seit einiger Zeit bedient sich Verf. nun einer ihm von *Cassin* (Avignon) und *Toussaint* empfohlenen Applicationsmethode des Mittels: die Grundlage dieser Composition besteht in sogenanntem flüssigen Vaselin und Mandelöl, und zwar hat sich dem Verf. folgende Formel am besten bewährt:

Rp. *Creosot.*
Ol. amygdal. dulc. aa. 4
Vaselin. liquid. 2.

Pro dosi 1 Ccm. (0·4 Grm. Kreosot enthaltend) einzuspritzen. Die Zweckmässigkeit dieser Medication ist im Wesentlichen begründet in der Vereinigung des Oels mit dem Vaselin. Man kann die letzteren auch in etwas anderer Proportion mit einander vermischen; so räth *Lannois* folgende Formel:

Rp. *Creosot.* 5
Ol. hyoscyam. dulc. 10
Vaselin 8 und 25 Ccm.

Ein Cubikcentimeter dieser Lösung enthielt 0·2 Kreosot. In dieser Zusammensetzung ist das Vaselin in etwas zu reichlichem Masse vorhanden, trotzdem hat Verf. irgendwelche örtlichen Reizungen nach diesen Injectionen bisher nicht beobachtet. Am zweckmässigsten macht man die Injection in das subscapuläre Bindegewebe. Pro dosi werden gewöhnlich 3 Ccm. injicirt. Das einzig Unangenehme dabei ist ein zuweilen eine halbe Stunde post injectionem auftretender Schweiss.

824. ***Intubation und Tracheotomie bei Croup.*** *Von Prof.* **Ranke.** *(Jahrb. f. Kinderheilk. 1890, pag. 298. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1890. 23.)*

Vom amerikanischen Arzt *O'Dwyer* sehr warm empfohlen, wurde die Methode der Intubation vielfach in Anwendung gezogen. In Deutschland hat sie aber noch keinen festen Fuss fassen können, obgleich die Resultate der amerikanischen und englischen Aerzte zu einer weiteren Prüfung auffordern. Prof. *Ranke* stellt in seiner Abhandlung 50 Fälle von primärer acuter diphtheritischer Kehlkopfstenose und 15 von secundärer zusammen. Von vorneherein bekennt Verf., dass es gerade bei der Diphtherie, die so ein wechselndes Bild zeigt, schwer ist, den Nutzeffect einer Methode zu bestimmen. Von 50 Fällen trat Heilung in 15 Fällen = 30% ein — ein ziemlich gutes Resultat, wenn man in Betracht zieht, dass unter den 50 Fällen eine grosse Anzahl anämischer, schwächlicher Kinder sich befand und einige sogar an Scharlach während der Intubationszeit erkrankten. Die Indicationen zur Intubation waren die gleichen, wie die zur Tracheotomie. Verf. macht auf die Schwierigkeiten aufmerksam, welche der Ausführung dieser neuen Methode entgegentreten: erstens die Herausnahme der Tube, zweitens die Schwierigkeit der Ernährung in Folge des Verschluckens. Bei der Herausnahme der Tube hat man hauptsächlich darauf zu achten, dass der eingeführte Zeigefinger den hinteren vorstehenden Theil des Tubenkopfes fühlt. Dr. *Guyer* belässt sogar die Fadenschlinge an der Tube während der ganzen Intubationsdauer. Viel wichtiger ist der zweite Einwand, den die Gegner dieser Methode hervorheben, die Gefahr des Verschluckens. Zwar vermögen die intubirten Kinder feste und breiige Substanzen



ohne Schwierigkeiten hinunterzubringen, beim Trinken aber gelangt ein Theil der Flüssigkeit wegen mangelhaften Verschlusses des Kehlkopfeinganges in die Luftwege. *O'Dwyer* gibt die Gefahr der Schluckpneumonie nicht zu und die Sectionsbefunde von *Northrup* scheinen diese Meinung zu bestätigen, indem er unter 87 nach Intubation verstorbenen Kindern keinen einzigen Fall von Schluckpneumonie fand. Zum Schluss seiner Abhandlung stellt Prof. *Ranke* folgende Thesen auf: 1. Das *O'Dwyer*'sche Intubationsverfahren ist als eine in vielen Fällen erfolgreiche Methode der Behandlung der acuten diphtheritischen Kehlkopfstenose und damit als ein entschiedener Fortschritt der Therapie anzuerkennen. 2. Niemals wird die Intubation die Tracheotomie ganz zu verdrängen vermögen. 3. Beide Operationsmethoden sollen nicht rivalisirend einander gegenüber gestellt werden, sondern haben sich einander zu ergänzen, um, sei es jede für sich allein, oder in Combination mit einander, möglichst viele Leben zu retten. 4. In der Regel, die jedoch verschiedene Ausnahmen zulässt, wird die Behandlung mit der Intubation beginnen können und die Tracheotomie erst einzutreten haben, wenn erstere nicht zum Ziele führt. 5. Die besten Resultate der Croupbehandlung dürften künftig wahrscheinlich in hygienisch tadelfreien Anstalten zu erreichen sein.

825. ***Ueber die Neigung der Fettleibigen zur Hirnhämorrhagie.*** *Von Prof. Dr. E. Heinrich Kisch. (Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 33.)*

Die arterielle Blutdrucksteigerung und die Rigidität der kleineren Arterien bewirken auch bei solchen Fettleibigen, welche nur geringe Herzsymptome bieten und sich scheinbaren Wohlbefindens erfreuen, die Gefahr der Hirnhämorrhagie. In manchen Fällen kommt die Hirnhämorrhagie auch schon in Folge langdauernder Gehirnhyperämie zu Stande. Schliesslich macht sich auch bei der Hirnhämorrhagie der Fettleibigen die hereditäre Veranlagung zuweilen in ganz auffälliger Weise geltend; so dass die Hirnblutung bei einem Individuum ungefähr in demselben Lebensjahre auftritt, in welchem der Vater oder die Mutter desselben von einem apoplectischen Anfalle betroffen worden ist. Zur Bekämpfung dieser Disposition empfiehlt *Kisch* neben der diätetischen Behandlung der Fettleibigkeit die systematische Anwendung von Purgantien, welche reichliche und ausgiebige Stuhlentleerung zu Wege bringen. Das Purgiren bekämpft die Gefahren der Arteriosclerose wie der Gehirnhyperämie, indem durch die lebhaftere Darmbewegung manches mechanische Hinderniss der freien Blutcirculation fortgeschafft und in Folge der durch die Darmreizung bewirkten Erweiterung der Unterleibsgefässe der arterielle Blutdruck herabgesetzt wird. Mit Recht wird darum Fettleibigen mit plethorischem Habitus, bei denen man einen apoplectischen Insult befürchtet, der Gebrauch einer Cur mit lösenden Mineralwässern empfohlen. Die kalten starken Glaubersalzwässer, in erster Reihe Marienbad und Tarasp, verdienen bei plethorischen Fettleibigen, welche die ersten Symptome der Arteriosclerose bieten, ferner wo der Fettumsatz durch zu reichliche und üppige Ernährung entstanden ist, bei der Combination von Fettleibigkeit mit Abdominalstasen, Gicht, reichlicher Harnsäure-



bildung oder mit Syphilis im Allgemeinen den Vorzug vor den wärmeren (Karlsbad), sowohl weil sie weniger irritirend auf das Gefässsystem wirken, als die Quellen mit hoher Temperatur, dann auch, weil sie entschieden kräftiger und sicherer die Darmthätigkeit fördern. Hat jedoch die mit der Fettleibigkeit einhergehende Arteriosclerose bereits einen sehr hohen Grad erreicht, sind Compensationsstörungen vorhanden, dann möchte Verf. die kalten, kohlensäurereichen Glaubersalzwässer für contraindicirt halten, da dann in Folge des ungenügenden Accommodationsvermögens der Gefässe von den Kranken der Reiz der Kohlensäure und der Kälte nicht vertragen wird, sondern zu Congestivzuständen Anlass gibt, welche eine bedrohliche Höhe erreichen können. Aber auch die warmen, alkalisch-salinischen Quellen sind in solchen Fällen nicht zu rathen, da durch das Trinken derselben der arterielle Blutdruck eine wesentliche Steigerung erfährt.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

826. ***Progressive eitrige Perforationsperitonitis vom Wurmfortsatze ausgehend und operative Behandlung.*** *Beobachtungen aus der Upsalaer chirurgischen Klinik von* ***K. G. Lennander.*** *(Upsala Läkareförenings Förhandl. 1890. Bd. XXV, H. 8, pag. 530.)*

Lennander hat zwei Fälle der von *Mikulicz* als progressive eitrige Perforationsperitonitis bezeichneten Form der Bauchfellentzündung, welche sich nach Perforation des Processus vermiformis in Gestalt von Eiterhöhlen, welche durch fibrinöse Berge von einander geschieden sind, entwickelt, operativ behandelt und bestätigt die Angabe von *Mikulicz* über die Lage dieser Eiterherde, die beidemale in den Fossae iliacae, im kleinen Becken und nach oben und hinten vom Colon ascendens und descendens ihren Sitz hatten. In dem ersten Falle, wo das Leiden nicht exact erkannt und nur Ileus diagnosticirt war, wurde die Laparotomie mit unglücklichem Ausgange an einem 20jährigen, sehr erschöpften Patienten vorgenommen. In dem zweiten Falle, in welchem die Diagnose keinem Zweifel unterliegen konnte, wurden zuerst die vorhandenen Abscesse im kleinen Becken an beiden Seiten durch Schnitte längs des *Poupart*'schen Bandes freigelegt, geöffnet und unter geringem Drucke antiseptisch ausgespült und der in der Mitte durchgerissene wurmförmige Fortsatz $^1/_2$ Cm. vom Coecum mit Seide abgebunden; später (2 Tage nach der ersten Operation) musste noch ein Eiterherd oberhalb der Blase in gleicher Weise durch Schnitt in der Linea alba entleert werden. Das Abbinden des abgeschnittenen Processus vermiformis (der auf schleunige Beendigung der Operation dringende Zustand des Kranken war der Anlass, dass eine richtige Darmnaht nicht angelegt wurde) führte zu der Entstehung einer temporären Fäcalfistel, welche keine besondere Unbequemlichkeit mit sich brachte und sich schliesslich von selbst schloss. Bei einer vier Wochen nach der Operation vorgenommenen Untersuchung der rechten Seite wurde eine kleine glattwandige Höhle, welche sehr kleine, harte Fäcalklumpen enthielt, constatirt, vermuthlich der

periphere Theil des wurmförmigen Fortsatzes. Bei der Nachbehandlung wurden schon nach wenigen Tagen grosse Wasserlavements und eine sehr reichliche, kräftige, flüssige Diät, namentlich Weindiät (häufig eine ganze Flasche Madeira in 24 Stunden) angewendet, schliesslich auch Massage des Unterleibs, als natürliche Oeffnung nicht kommen wollte und auch Aloëpillen unfruchtbar blieben; doch blieb auch noch mehrere Monate nach der Schliessung der Wunden die Anwendung von Klystieren nöthig. Der glückliche Ausgang ist umso auffälliger, als während der Behandlung das Leben des Kranken einmal durch eine gangränöse Parotitis mit Eitersenkung und ein zweitesmal durch schwere Bronchopneumonie in grösste Gefahr gebracht wurde. *Th. Husemann.*

827. ***Zur Behandlung des eingewachsenen Nagels.*** *Von Dr. H. Pürckhauer in Bamberg. (Münchn. med. Wochenschr. 1890. 24.)*

Verf. nimmt eine 40%ige Kalilösung, erwärmt sie etwas und befeuchtet damit die abzutragende Seite des Nagels. Nach wenigen Secunden ist die oberste Schichte des Nagels so weich, dass sie mit scharfrandigem Glas wie Butter entfernt werden kann. Er befeuchtet nun wieder und schabt weiter, und so fort, bis der Nagel so dünn wie Papier ist. Sodann hebt er mit der Pincette den Nagel in die Höhe, resp. aus den über ihn gewucherten Weichtheilen heraus und schneidet ihn mit der Scheere von der anderen Hälfte ab. Die Operation ist in einer halben Stunde beendet, ist weder von Schmerz, noch von Blutung begleitet und der Patient ist von seinem Uebel befreit und nicht eine Stunde arbeitsunfähig. Stellt sich nach dem Nachwachsen des Nagels wieder Schmerz ein, so genügt es, den Nagel wieder dünn zu machen, um ihn sofort wieder zu beseitigen. Diese Methode des Abschabens des Nagels ist vom Verf. in einem Dutzend von Fällen des eingewachsenen Nagels erprobt. *—r.*

828. ***Salpingotomie wegen Hämatosalpinx bei Gynatresie.*** *Von Fuld in Mannheim. (Arch. f. Gyn. Bd, XXXIV. H. 2.)*

Verf. stellt in seiner fleissigen Arbeit aus der Literatur 65 Fälle von Gynatresie mit Hämatosalpinx zusammen, in welchen 48mal der Tod eingetreten ist. In 39 Fällen wurde vorher eine Operation ausgeführt, 9 Fälle gingen ohne vorhergegangene Operation zu Grunde. Von den operirten Fällen bezogen sich 27 auf Hämatosalpinx bei einfachem Uterovaginalcanale, bei 12 war eine Duplicität vorhanden. Geheilt wurden 17 Fälle, und zwar 14 bei einfachem Canale und nur 3 bei Duplicität. Die Heilung erfolgte bei einfachem Uterovaginalcanale 2mal durch spontane Perforation nach aussen, 5mal durch Incision, 1mal durch Punction, 4mal durch Laparotomie, 1mal durch Sondirung und 1mal durch eine unbestimmte Operation. Von den 3 Fällen bei Duplicität wurde einer durch einfache Punction und Spaltung der Scheidenwand geheilt, bei dem zweiten wurde nach der diagnostischen Laparotomie die Hämatometra entleert. Die bestehende Hämatosalpinx entleerte sich später von selbst durch den Uterus. In dem *Schröder*'schen und dem *Kehrer*'schen Falle wurde die Heilung durch die Salpingotomie erreicht. Um die Blutsäcke der Tuben direct anzugreifen, wurde Punction von der Vagina aus durch



die Bauchdecken und vom Mastdarme aus vorgeschlagen. Salpingotomie empfehlen *Hegar*, *Winckel*, *Kehrer*, *Schröder* u. A. Verf. plaidirt auf Grund seines Falles dafür, dass man die atretische oder doch tiefste Stelle des vaginalen Blutsackes zuerst einschneiden solle. Ist die Wand breit vorgedrängt, so ist nach *Kehrer* eine kreisförmige Scheibe der Wand auszuschneiden. Sind nach Entleerung noch fluctuirende Säcke im Unterleibe zu tasten, so ist sofort die Salpingotomie per Laparotomie zu machen. Auch die schlimmen Folgen einer Ruptur können durch eine Laparotomie verhütet werden. Verf. erwähnt mit keinem Worte der Salpingotomie per vaginam und doch ist dieselbe nach *Leopold's* Ansicht verhältnissmässig leicht und gefahrlos auszuführen. (Cf. *Volkmann's* Vorträge, Nr. 333; *Leopold's* Vortrag über Ventrofixatio uteri, letzte Seite.) Auch wird man wohl in Zukunft die Salpingotomie nach *Kraske's* sacraler Methode oder mittelst des *Zuckerkandl*'schen prärectalen Schnittes gefahrlos ausführen, ohne erst die Laparotomie machen zu müssen. *v. Swiecicki.*

829. ***Ueber die Behandlung der Ischias und anderer Neuralgien.*** *Von Dr. Mordhorst. (Therap. Monatsh. 1890. 6. — Wien. klin. Wochenschr. 1890. 29.)*

Die von *Mordhorst* erfolgreich geübte Behandlung besteht, abgesehen von Kochbrunnenbädern bei 27° R. und $^1/_4$stündiger Dauer, im Wesentlichen in elektrischer Massage, das heisst der gleichzeitigen Application der Massage und der Elektricität mittelst der vom Autor angegebenen elastischen Massirelektrode verschiedener Grösse und Form. Man setzt diese Elektrode bei Bekämpfung der Ischias als Kathode an den Nerven, entsprechend seinem Austritte aus dem Foramen ischiadicum und zwischen Trochanter major und Tuber ossis ischii, bewegt nun dieselbe — bei einer Stärke des galvanischen Stromes von 5 bis 10 Milliampère längs des Verlaufes des ganzen Nerven in centripetaler Richtung und unter sehr starkem Drucke und kehrt nun wieder zum Ausgangspunkte zurück, ohne sich je von der Haut zu entfernen, um hierdurch den nothwendig starken Strom nicht zu unterbrechen. Dort, wo keine beliebig geformte Elektrode sich anpasst, benützt *Mordhorst* den Daumen oder Zeigefinger, um denselben, versehen mit einem Handschuhfinger aus Waschleder, gut getränkt mit warmem Wasser als Massageelektrode zu verwenden. Immer und überhaupt aber nur in dieser Weise sich abzuhelfen, geht aus mehrfachen Gründen nicht an. Die nach dieser Methode erzielten Erfolge stellen sich derart, dass *Mordhorst* unter 36 Fällen von Ischias 30 vollständig heilte, die übrigen 6 wegen zeitlich zu kurzer Behandlungsdauer nur bessern konnte. Von anderen Neuralgien, 13 an der Zahl, wurden 10 geheilt und die übrigen gebessert, unter 3 Fällen von peripherer Nervenlähmung konnten 2 geheilt, 1 gebessert entlassen werden.

830. ***Ein Fall von Uterusruptur, geheilt durch Jodoformgazetamponade.*** *Von Dr. Karl Aug. Herzfeld, Assistent an Hofrath Karl von Braun's Klinik. (Allg. Wien. Med.-Ztg. 1890. 6. — Der Frauenarzt. 1890. H. 7.)*

Der Fall verdient insofern eine gewisse Beachtung, als er lehrt, dass selbst unter verzweifelten Umständen bei Uterus-



ruptur die Tamponade und vaginale Drainage im Stande ist, die Laparotomie zu ersetzen. Er betraf eine V-para, der vor drei Tagen das Fruchtwasser abgeflossen war. Es entwickelte sich eine Querlage; der hinzugerufene Arzt versuchte die Wendung, die misslang, hierauf die Decapitation mit dem Haken, jedoch ebenfalls, ohne zum Ziel zu gelangen. Bei der Aufnahme in die Klinik fand Verf. bei der höchst collabirten Frau eine zweite Schulterlage mit Vorfall der linken Hand, Einkeilung der Schulter im Beckeneingange und alle Zeichen einer Ruptura uteri. Der Riss sass links am Cervix, 3 Cm. unter dem inneren Muttermund und gestattete die Einführung der ganzen Hand in eine grosse, mit Coagulis erfüllte Höhle, die vom Peritoneum des linken Parametriums begrenzt war. Die Decapitation mit dem *Braun*'schen Schlüsselhaken gelang leicht, ebenso dann die Entwicklung des Rumpfes und des Kopfes. Letzterem folgte die äusserst missfarbige Placenta und ein Strom dunkeln Blutes. Da Verf. eine Perforation in die freie Bauchhöhle nicht mit Sicherheit annahm, so sah er von der Laparotomie ab, führte vielmehr einen Jodoformgazestreifen in die Uterushöhle und tamponirte ebenso die Risswundhöhle aus. Von aussen wurde ein Compressionsverband angelegt. Temperatur war am Abend des sechsten Tages 38·2, sonst normal. An diesem Tage wurde die Jodoformgaze entfernt; einige belegte Ulcera der Vagina und Vulva wurden mit Jodtinctur geätzt, die Scheide mit Thymollösung ausgespült. Das weitere Wochenbett verlief normal, der Uterus zeigte normale Involution, ohne eine Spur von Exsudatbildung. Dieser Fall reiht sich den von *Piskaček* und *Leopold* publicirten Beobachtungen an und lehrt, dass die Laparotomie bei Uterusruptur nur unter ganz speciellen Umständen indicirt sein dürfte.

831. ***Ueber Bauchschusswunden.*** *Von Dr.* ***Paul Reclus.*** *(Bull. et mém. de la soc. de chir. de Paris. T. XV, pag. 132. — Centralbl. f. Chir. 1890. 29.)*

Verf. widerräth im Gegensatz zu *Nélaton* entschieden ein actives Eingreifen bei Bauchschusswunden, ehe dringende Erscheinungen, die einer profusen Blutung oder Zeichen einer beginnenden Peritonitis ein solches erheischen. Hätte er nur die Wahl zwischen sofortiger Operation und expectativer Behandlung, so würde er sich ohne Zögern nur für letztere entscheiden. Er stützt seine Ansicht durch folgende Gründe: Experiment und klinische Erfahrung beweisen, dass nahezu jede penetrirende Bauchschusswunde von einer Verletzung eines Eingeweides begleitet sei; von 39 Schüssen, welche er auf Leichen abgab, verschonte nur einer den Verdauungstractus; doch eröffnete das Projectil in diesem Falle die Vena cava. Die Annahme, dass in Fällen von reactionslosem Verlaufe von perforirenden Bauchschusswunden der Darm nicht verletzt sei, sei daher unhaltbar. Ebensowenig stichhaltig sei die Behauptung, dass in solchen Fällen, in denen blutiges Erbrechen, blutige Stühle auftreten oder das Projectil per anum abginge, im Falle eines günstigen Ausganges stets nur der Magen oder Dickdarm verletzt worden sei. Weit wahrscheinlicher sei in vielen dieser spontan geheilten Fälle auch der Dünndarm durchbohrt worden; zeigte doch die



Obduction wie Laparotomie gewöhnlich das Vorhandensein mehrfacher Verletzungen. Gleichwohl findet *Reclus* unter 114 expectativ behandelten Fällen von Revolverschüssen des Bauches 94 Heilungen, also weniger wie 18% Mortalität, und zählt unter 59 perforirenden Verletzungen mit schneidenden Instrumenten nur 10 Todesfälle. Dem gegenüber stellt sich die Mortalität der mit Laparotomie behandelten Bauchschussverletzungen auf 70—80%. Diese Zahlen beweisen nach *Reclus* die verhältnissmässige Häufigkeit eines spontanen Verschlusses der Darmwunde, sei es durch Verschiebung der die Darmwand zusammensetzenden Häute gegen einander, sei es durch Verstopfung durch einen sich vorstülpenden Schleimhautpfropf, sei es durch frühzeitige Verwachsungen mit der Nachbarschaft. Nur allzu oft wurde dieser natürliche Verschluss gerade durch die Manipulationen bei der Laparotomie erst wieder gelöst und eine Gefahr geschaffen, die durch die Natur schon beseitigt war, ganz abgesehen von den übrigen Gefahren der Laparotomie, der Infection, dem Collaps.

832. ***Die Sublimatverbandstoffe.*** *Von H. Salzmann und E. Wernicke. (Deutsch. militärärztl. Zeitschr. 1889. 11. — Centralbl. f. Chirurgie. 1890. 28.)*

Die beiden Verff. haben die Sublimatverbandstoffe einer grossen Zahl dankenswerther und höchst mühsamer Untersuchungen in chemischer und bacteriologischer Beziehung unterzogen. Die zur Tränkung dienenden Verbandstoffe wirken an sich durch ihnen beigemengte Verunreinigungen: Ammoniak, Chlor, Schwefelsäure, schwefelige (bezw. Polythion-) Säure zersetzend auf die Tränkungsflüssigkeit. Beimengung von Chlorkalium und Chlornatrium in grosser Menge zu dieser Flüssigkeit verhindern diese Zersetzung. Der Technik wird die Aufgabe erwachsen, die Verbandstoffe freier von solchen Beimengungen als bisher zu liefern. Die Watte war in dieser Hinsicht bisher am besten. Die Verdunstung des Sublimats beim Trocknen wurde bestätigt, aber geringer befunden, als *Haupt* mit 16% des Gesammtgehaltes berechnet hatte. Auch hier erwies sich eine Beimengung von Chlornatrium und namentlich Chlorkalium schon in geringer Menge als günstig. Auch die späteren Verluste der getränkten Verbandstoffe an Sublimat durch Verdunstung nach längerer Aufbewahrung wurden durch Zugabe von Chloralkalien wesentlich vermindert. Von den zur Umhüllung benützten Stoffen stand der undurchlässige Verbandstoff dem Papier entschieden nach; Pergamentpapier hatte keinen wesentlichen Vorzug vor dem gewöhnlichen Papier. Selbst das reinste Glycerin enthielt noch kleine Mengen von Arsen. Eine Herabsetzung dieses Stoffes von 16·6% der Tränkungsflüssigkeit auf 5% erscheint wünschenswerth. Dieser Procentgehalt genügt zur Lösung von 1 Theil Sublimat und 1·5 Theilen Chlorkalium. Der Spiritus der Tränkungsflüssigkeit wird vortheilhaft durch destillirtes Wasser ersetzt, wodurch allerdings eine längere Zeit für das Trocknen der Verbandstoffe benöthigt wird. Allein die ungünstige Einwirkung von Luft und Licht auf Zersetzung des Sublimats wird durch Beimischung von Chlornatrium und Chlorkalium herabgesetzt. Zur Färbung der getränkten Verbandstoffe empfehlen Verff. statt des gewöhnlichen



Fuchsins das Säurefuchsin, welches allerdings geringeres Färbevermögen besitzt, allein viel beständiger gegen Luft und Licht ist, als jenes. Auch Eosin steht ihm nach. Am günstigsten wäre eine Zusammensetzung der Imprägnirungsflüssigkeit nach folgender Formel: 50 Sublimat, 75 Kalium chloratum, 750 Glycerin, 14·250 Aq. dest., 1 Säurefuchsin. Auch in Bezug auf antiseptische Sicherheit in bacteriologischer Beziehung zeigte sich eine solche Mischung allen Anforderungen entsprechend.

833. ***Die chirurgische Behandlung der vom Wurmfortsatz ausgehenden circumscripten und allgemeinen Peritonitis.*** *Von Dr. A. Krecke. Aus der chirurgischen Klinik zu Erlangen. (Deutsch. Zeitschr. f. Chir. XXX. 4 u. 5. — Centralbl. f. d. ges. Therap. 1890. 8.)*

Die exacte Diagnosenstellung und genaue Sonderung einzelner Formen von Peritonitis nach Perforation haben gerade bei den Erkrankungen des Wurmfortsatzes grosse praktische Bedeutung. Für die Diagnose der Wurmfortsatzperitonitis ist besonders der Umstand massgebend, dass im Beginne sowohl, als im weiteren Verlaufe die Schmerzen besonders intensiv in der rechten Fossa iliaca localisirt werden. Verf. führt die aus der Literatur bekannten Laparotomien wegen Peritonitis bedingt durch Perforation des Wurmfortsatzes, an, wonach die erste derartige Operation von *Krönlein* ausgeführt wurde; weiters operirten *Mikulic, Israel,* sowie verschiedene englische und amerikanische Chirurgen. An der Erlanger Klinik wurde zweimal aus der genannten Ursache die Laparotomie ausgeführt; beidemale mit Erfolg. Im ersten Falle — 9jähriges Kind — traten nach seit längerer Zeit andauernden Leibschmerzen plötzlich heftige Schmerzen in der Ileocöcalgegend auf, die über das ganze Abdomen sich verbreiteten. Der Bauch ward äusserst druckempfindlich, die Patientin collabirte. Zur Operation wurde ein Schnitt in der Cöcalgegend, wie zur Unterbindung der Iliaca communis angelegt und das Peritoneum eröffnet. An der vorderen Fläche des Wurmfortsatzes, der sich bedeutend verdickt und geröthet erwies, sass die Perforationsstelle. Der Processus wurde nahe am Cöcum resecirt. Ausserdem wurden durch Einschnitt in den Dickdarm sowohl als Dünndarm Darminhalt abgelassen und die Incisionswunden durch Etagennähte wieder geschlossen. Der Wundverlauf war durch verschiedene Accidentien unangenehm complicirt; doch besserte sich schliesslich der Kräftezustand, so dass das Allgemeinbefinden der Patientin am Schlusse der Beobachtung ein durchaus günstiges war. Der zweite Fall betraf ein 6jähriges Kind; dieses erkrankte unter ähnlichen, doch weniger schweren Erscheinungen, wie das frühere. Bei der Operation, die 44 Stunden nach eingetretener Perforation ausgeführt wurde, fand sich der Wurmfortsatz ebenfalls stark geschwellt, an seiner vorderen Seite mit einer linsengrossen Perforationslücke. In der Oeffnung fand sich ein Kothstein. Der Wurmfortsatz wurde abgebunden, entfernt und der Stumpf am Cöcum mit einer doppelten Nahtreihe verschlossen. Der Wundverlauf war ein günstiger, so dass die Heilung anstandslos erfolgte. Verf. erörtert überdies die Frage, ob auch die locale, aus einer allmäligen Geschwürsbildung, beziehungsweise Perfo-



ration hervorgehende Peritonitis als eine chirurgische Krankheit zu betrachten sei? Mit Rücksicht darauf, dass die Perityphlitis fast ausnahmslos durch Perforation des Wurmfortsatzes bedingt ist und der perityphlitische Abscess eine stete drohende Gefahr für den Träger darstellt, tritt Verf. für die möglichst frühzeitige Operation derartiger Fälle ein. Nach Erörterung der Differentialdiagnose zwischen Perityphlitis und der einfachen Kothstauung, der Typhlitis, übergeht Verf. zur Besprechung der recidivirenden Form der Perityphlitis und tritt auch für die frühzeitige chirurgische Behandlung dieses Leidens ein. Schliesslich theilt Verf. die Leidensgeschichte eines an wiederholt recidivirender Perityphlitis erkrankten Menschen mit, bei dem die Section eine grosse pericöcal gelegene Jauchehöhle erwies.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

834. ***Ueber Sehnervenresection.*** *Von Dr.* ***Otto Scheffels.*** *Mittheilungen aus der Augenheilanstalt zu Wiesbaden. (Monatsbl. f. Augenheilk. 1890. Juni. — Centralbl. f. d. ges. Theràp. 1890. 8.)*

Deutschmann vertritt die Anschauung, dass die sympathische Ophthalmie, und zwar die Erregung derselben auf dem Sehnervenwege vor sich gehe, und jene Theorie, welche behauptet, dass die Ueberleitung des Virus durch die Ciliarnerven stattfinde, falsch sei. Ist die *Deutschmann*'sche Hypothese richtig, dann folgert sich nothwendig daraus, dass eine früh und ausgiebig genug ausgeführte Resection des Opticus in allen Fällen im Stande sein müsse, die sympathische Ophthalmie zu verhüten. Verf. berichtet nun über 41 Fälle von methodisch ausgeführten Resectionen aus der *Pagenstecher*'schen Anstalt. *Pagenstecher* suchte Ersatz für die Enucleation aus folgenden Gründen. Er hatte mit dem Tragen von künstlichen Augen bei der arbeitenden Classe schlechte Erfahrungen gemacht, indem selbst das bestgearbeitete künstliche Auge wie ein Fremdkörper wirkt und die Bindehaut im fortwährenden Reizzustand erhalte. In zweiter Linie ist das Bewusstsein, noch beide Augen zu haben, auch wenn das eine nur ein Stumpf und unbrauchbar ist, für die meisten Menschen von sehr grossem Werth. *Pagenstecher* wählte daher, da ihm die Neurotomia optico-ciliaris wegen der Möglichkeit der Wiederverwachsung der getrennten Sehnervenstücke unsicher erschien, die Resection. Die Technik der Operation ist folgende: Die Conjunctiva wird über der Insertionsstelle des M. rectus i. eingeschnitten und der Muskel mit einem gewöhnlichen Schielhaken hervorgeholt. Nun wird ein starker Seidenfaden, dessen beide Enden mit einer Nadel armirt sind, durch den Muskel gelegt, darauf die Sehne dicht an ihrer Ansatzstelle abgelöst und der durch den Faden fixirte Muskel dem Assistenten übergeben, der ihn mit ganz leichtem Zuge nasenwärts hält. Hierauf wird die *Tenon*'sche Kapsel gegen den R. sup. und inf., sowie nach hinten zu so weit gelockert, als möglich ist, was nicht immer, da ja häufig empfindliche Adhäsionen vorhanden sind, leicht ausgeführt werden kann. Dann wird ein scharfes Doppelhäkchen genau in der horizontalen Mittellinie



möglichst weit nach hinten in die Sclera eingeschlagen, der Bulbus mit demselben nach aussen und etwas nach vorne gezogen und mit der Spitze der geschlossen eingeführten Hohlscheere der sich strangförmig anspannende Opticus palpirt. Ist derselbe gefunden, werden die Branchen der Scheere geöffnet, diese nach hinten zu vorgestossen und nun der Opticus möglichst weit nach hinten zu durchgeschnitten, worauf eine mässige Blutung erfolgt. Mit dem Häkchen wird jetzt der hintere Theil des Bulbus nach vorne rotirt und sofort mit der geschlossen eingeführten Scheere der Opticus ohne viel Mühe aus der *Tenon*'schen Kapsel herausgehebelt. Wie er sichtbar wird, fasst der Assistent das centrale Ende mit einer Hakenpincette und zieht dasselbe kräftig an. Dadurch wird der hintere Umfang des Bulbus vollständig nach vorne luxirt und kann der Opticus dicht an der Sclera abgeschnitten und der hintere Pol, soweit er eben zugängig ist, mit einigen kurzen Scheerenschlägen glatt präparirt werden. Darauf wird der Bulbus wieder zurückgelegt und vom Assistenten mit der Kuppe des Zeigefingers nach innen und hinten rotirt; die Sehne des Internus wird jetzt mit den beiden Nadeln an die Sclera dicht am Cornealrand angenäht und je nach Bedürfniss auch die Conjunctivalwunde durch ein oder zwei Nähte vereinigt. Die Operation geschieht in Aethernarcose. Die Blutung aus der Arteria centralis hat einen leichten Exophthalmus zur Folge; die Muskelnähte und die Conjunctivalsuturen beherrschen jedoch denselben und nach wenigen Tagen ist gar keine Prominenz des Bulbus mehr wahrnehmbar. Von besonderen Zufällen kam vor, dass beim Einschlagen des Doppelhäkchens in die hintere Sclera dieselbe, da sie hochgradig staphylomatös entartet war, und die übrigen Augenhäute perforirt wurden und der Bulbus durch enormen Verlust von Glaskörper collabirten. Nach dem ersten Verbandwechsel war aber die Spannung wieder eine normale. In zwei Fällen war nach der Operation ein Zurückgehen der staphylomatösen Cornea zu constatiren. In allen Fällen trat unmittelbar nach der Operation eine vollständige Anästhesie der Cornea ein, die jedoch nicht dauernd war. Nach einigen Wochen erhielten die äussersten Randpartien der Hornhaut eine geringe Sensibilität. Wieder und nach längerer Dauer trat Empfindlichkeit, wenn auch im abgeschwächten Grade, im ganzen Hornhautbereiche ein. *—r.*

835. ***Behandlung der Netzhautablösung.*** *Von Dr.* ***Ch. Abadie.*** *(Annales d'oculistique. 1889. — Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 1890. Juli.)*

Verf. ist noch immer bestrebt, die Netzhautablösung operativ zu heilen. Die *Schöler*'sche Methode der Einspritzung von Jodtinctur hat ihm keine guten Resultate gegeben, da zu starke Reizung auf den Eingriff erfolgte. Er glaubt jedoch, dass man diese Methode nicht ganz verlassen dürfe, sondern sie nur modificiren müsse. Nach Anlegung des Scleralschnittes und Ablaufenlassen des subretinalen Ergusses spritzt *Abadie* einen oder einen und einen halben Theilstrich des Inhaltes einer *Pravaz*'schen Spritze ein, die gefüllt ist mit einer Lösung von 5·0 Tinctura jodi, 5·0 Aq. destill. und 0·25 Jodnatrium. Die Reaction auf diesen Eingriff ist keine sehr grosse und der stark herabgesetzte intra-

oculare Druck hebt sich bald wieder. Wenn man 24 Stunden nach der Operation augenspiegelt, so sieht man zunächst, dass die Netzhaut sich wieder angelegt hat. Sie erscheint dabei getrübt und opalescirend. Die Trübung hellt sich im Laufe der nächsten Tage auf und es sieht nun der Augenhintergrund an der Stelle der Ablösung so aus, wie bei Chorioretinitis. d. h. man bemerkt zahlreiche weisse Herde mit pigmentirten Rändern. Verf., der eine beträchtliche Anzahl von Ablösungen so geheilt haben will, ist der Ansicht, dass der heilsame Effect seiner Methode nicht nur bedingt ist durch die künstlich erregte Entzündung, welche die Netzhaut an die Aderhaut anheftet, sondern dass auch durch die Injection des Jods ein gewisser Grad von Atrophie des Bulbus herbeigeführt werde, welcher der Dehnung der Augenwandung entgegenarbeitet.

836. ***Zerstäubungen gegen catarrhalische Affectionen des Larynx.*** *Von Dr.* ***Moure****. (Journ. de Méd. de Bordeaux. 1890. 11. Mai. — Wien. klin. Wochenschr. 1890. 29.)*

Die guten Wirkungen der warmen und aromatischen Inhalationen bei der Behandlung der Laryngitiden sind anerkannt. In einer Arbeit über die laryngealen Complicationen der Grippe empfiehlt Dr. *Moure* die folgenden Formeln, die übrigens auch bei anderen Formen von Laryngitis mit Nutzen angewendet werden können.

Rp. *Acid. carbol. cryst.* *0·60—1·00*
Cocaini hydrochl. *0·25—0·50*
Glycerini pur. *50·00*
Aq. dest. *450·00.*

DS. Dreimal täglich zu Zerstäubungen mittelst des Dampfzerstäubers. Diese Lösung wirkt anästhesirend und antiphlogistisch.

Rp. *Acid. bor.* *5·00*
Resorcini cryst. *2·00*
Aq. lauroceras. *50·00*
Aq. dest. *450·00.*

DS. Zu Zerstäubungen in der Dauer von fünf Minuten.

837. ***Neues Verfahren zur Irrigation der Nase.*** *Von Dr.* ***E. Pins****. (Wr. med. Wochenschr. 1890. 16. — Centralbl. f. d. ges. Therap. 1890. 8.)*

Pins war bestrebt, eine Methode zu ersinnen, bei der es möglich ist, Flüssigkeiten unter nicht zu starkem Drucke in den Nasenrachenraum einzutreiben und den Abschluss des oberen Rachenraumes ohne weitere Beihilfe zu erzielen, mit möglichstem Ausschluss der Gefahr des Eindringens dieser Flüssigkeiten in's Ohr und in die Nebenhöhlen der Nase. Mit Benützung der Beobachtung, dass bei kräftigem Exspiriren, während der Mund geschlossen ist, das Gaumensegel den oberen Rachenraum völlig abschliesst, construirte *Pins* einen Apparat nach dem Principe des Heronsballes; er besteht aus einer Flasche mit doppelt durchbohrtem Kautschukkoppel, in den die zwei ungleich langen Glasröhren eingefügt sind. Am oberen Ende des längeren, bis an den Boden der Flasche reichenden Glasrohres ist eine Olive für die Nase, am kürzeren passend ein Mundstück angebracht, durch welches der Patient mit vollen Wangen bläst, während die Olive



in der Nase steckt. Der hier zur Wirkung kommende Exspirationsdruck genügt dazu, in kurzer Zeit 1—2 Liter Flüssigkeit durch die Nase zu treiben, ist aber nach der Ansicht des Autors niemals so stark, die Gefahr des Eindringens der erwähnten Flüssigkeit in die Nebenhöhlen der Nase zu involviren und konnte *Pins* bei 30 Patienten und über 400maliger Anwendung nie diesen unliebsamen Zwischenfall beobachten. Ihre Contraindicationen findet die Methode in Erkrankungen der Respirations- und Circulationsorgane.

838. ***Fall von Tuberculose der Sclera.*** *Von Dr. **Müller**. Demonstrirt in der Sitzung d. k. k. Gesellsch. d. Aerzte. 14. März 1890. (Wien. med. Blätter. 1890. 12.)*

Der bei einem 6jähr. Knaben beobachtete Fall kam Anfangs Januar auf die Klinik des Prof. *Fuchs* mit einer circumscripten Vorwölbung der Sclera am linken Auge, die den Eindruck einer im Gewebe der Sclera zur Entwicklung gekommenen Cyste machte. Die Affection bestand seit 14 Tagen. Es wurde die operative Entfernung versucht, die nur zum Theil gelang. Die mikroskopische Untersuchung des Entfernten ergab ein Conglomerat von Miliartuberkeln (Bacillennachweis). — Bei der Demonstration besteht ein kleiner Tumor, der das Aussehen eines Granulationsknopfes hat, theils röthlich, theils gelblich gefärbt ist und auf der Höhe ein Geschwür zeigt. — Enucleation verweigert. — Es dürfte dies wohl der erste beobachtete Fall von Tuberculose der Sclera sein.

Dermatologie und Syphilis.

839. ***Rasches Erkennen und Behandlung der cerebralen Syphilis.*** *Von J. L. Corning. (New-York med. Journal. 8. Februar 1890. — Arch. f. Dermat. u. Syph. 1890, pag. 737.)*

Zu den frühesten Symptomen der cerebralen Syphilis zählt *Corning* die heftigen nächtlichen Kopfschmerzen, die sich ihren klinischen Erscheinungen nach manchmal nur schwer von Meningitis incipiens, Cerebraltumor und Urämie unterscheiden lassen. Der prompte Erfolg der Mercurialcur entscheidet dann leicht die Zweifel der Diagnostik. Andere Erscheinungen beginnender Hirnlues sind Schwindel, Störungen der Intelligenz, der sensiblen und motorischen Nervenfunctionen, Verschlechterung des Sehens und Sprechens. Die Störungen der Motilität bestehen in spastischen und paralytischen Erscheinungen. Gewöhnlich werden nur wenige Muskeln betroffen und die ganze Irregularität der vorhandenen Erscheinungen ergibt dann einen ganz charakteristischen Symptomencomplex. Die spastischen Erscheinungen gehören zu den frühesten Erscheinungen und gehen häufig den paralytischen voraus, welche fast ausnahmslos nur eine Körperhälfte befallen. Der Monospasmus und die Monoplegie, zugleich mit ihrer Neigung zum Erscheinen und Verschwinden, sind gerade charakteristisch für die motorischen Störungen bei Syphilis. Bei Abwesenheit einer guten Anamnese sichern paralytische oder convulsive Symptome in unregelmässiger Folge auftretend oder combinirt mit Parese eines Gehirnnervens die Diagnose der Hirnlues.



840. ***Ein Beitrag zur Meningitis diffusa basilaris syphilitica. Paradoxe Pupillenreaction.*** *Von Dr.* **Oestreicher.** *(Arch. f. Dermat. u. Syph. 1890, pag. 716.)*

Als einen Beitrag zur Kenntniss der syphilitischen Erkrankungen des centralen Nervensystems veröffentlicht Verf. folgenden, von ihm beobachteten Fall: Der Patient erkrankte auf der Reise unter den Erscheinungen einer acuten Indigestion, mit Erbrechen, Uebelkeit, Benommensein des Kopfes. Dazu kamen Sprachstörung, hochgradige Verwirrtheit und tobsüchtige Erregung. Freunde des Patienten consultirten einen Arzt, welcher in der Annahme einer Paralyse die Ueberführung in eine Irrenanstalt räth. Hier macht der Zustand hochgradigster Erregung die Untersuchung zunächst unmöglich. Bald jedoch wird der Patient ruhiger; er kann aber weder lesen, noch schreiben, gibt unsichere Antworten und spricht öfter anders als er beabsichtigt. Die Pupillen sind eng, reagiren weder auf Lichtreiz, noch bei der Accommodation. Patellarreflex fehlt. Anamnestisch ergibt sich, dass vor 16 Jahren eine Lues acquirirt ist. Diagnostisch wird Paralyse ausgeschlossen, da Patient bald nach der Aufnahme klarer wurde und die Aphasie sich nicht als eine motorische erwies. Ebenso wurde Hirnabscess ausgeschlossen, da kein Fieber vorhanden war und Trauma oder Ohrenfluss fehlten. Für einen Tumor fehlten die Stauungspupille, Druckerscheinungen, sowie die stetig zunehmende Benommenheit. Es wurde also angenommen, dass Syphilis die Ursache der Erscheinungen sei, und zwar dachte man an eine Embolie des hinteren Astes der Art. foss. Sylv. Die bald eingeleitete antisyphilitische Injectionscur hatte den besten Erfolg, nach vier Wochen war keine Störung des Gedächtnisses oder der Intelligenz vorhanden, ebenso keine Spur einer Sprachstörung aufzuweisen. Die Patellarreflexe fehlten weiter. Interessant war das Verhalten der Pupillen. Während Anfangs, wie bemerkt, die Pupillen eng contrahirt waren, tritt nach einigen Tagen Differenz derselben zu Tage, die rechte grösser als die linke, reagirt träge auf Lichteinfall, die linke ist völlig starr. Nach einigen weiteren Tagen reagiren beide auf Lichteinfall und bei Accommodation. Die Differenz besteht fort. Wieder nach einigen Tagen erweitern sich die Pupillen auf Lichteinfall und contrahiren sich bei Lidschluss. Dieses paradoxe Verhalten besteht in wechselnder Intensität bis zur Entlassung des Patienten.

841. ***Hereditäre Syphilis in der zweiten Generation.*** *Von Dr.* ***O. Boeck.*** *(Annal. de dermat. et de syph. 1890. 10. — Arch. f. Dermat. u. Syph. 1890, pag. 720.)*

Verf. theilt einen wohl einzigen und in seiner Exactheit fast unanfechtbaren Fall von Uebertragung der Syphilis durch zwei Generationen mit. Die Grossmutter war 1854 an der Abtheilung von *W. Boeck* mit acquirirter Syphilis, Roseola und Plaques in Behandlung. Deren Tochter wurde 1860, zwei Monate alt, mit schwerer congenitaler Syphilis an derselben Abtheilung mit Syphilisation behandelt, zeigt jetzt noch deutliche Zeichen hereditärer Lues (*Hutchinson's* Triade). Diese Frau nun gebar am 7. December 1888 einen Knaben, der, zwei Monate alt, typische hereditäre Lues, Coryza, Plaques etc. zeigte. *Boeck* schliesst nun



die zwei Möglichkeiten: *a)* einer Reinfection der Mutter, *b)* einer Syphilis des Vaters durch Anamnese und Untersuchung beider Eltern aus und kommt so zum Schlusse einer durch zwei Generationen vererbten Syphilis.

842. ***Ueber den latenten chronischen Tripper beim Manne.*** *Von Doc. Dr. E. Finger. (Wien. med. Wochenschr. 1890. 2—4. — Arch. f. Dermat. u. Syph. 1890, pag. 683.)*

Finger unterscheidet drei Formen des chronischen Trippers und für die Behandlung einer jeden stellt er völlig scharf präcisirte Indicationen. 1. Recentere Formen, in denen neben den circumscripten Herden und um diese herum noch grössere Schleimhautflächen in der Form von Congestion und passiver Hyperämie und Auflockerung, Schwellung und Hypersecretion der Schleimhaut erkrankt sind. Diese Formen äussern sich durch schleimigtrüben Urin mit Tripperfäden. Therapeutisch kommt es zunächst darauf an, die catarrhalischen Erscheinungen zu beseitigen, und zwar gelingt dies am besten mit diluirten, schwächeren, adstringirenden Lösungen, die man je nach der Localisation des Krankheitsprocesses auf verschiedene Weise applicirt. Sitzt die Affection in der Pars anterior, so kommt man meist mit der gewöhnlichen Tripperspritze zum Ziele; ist der Bulbus ergriffen, so hat sich ein von *Finger* angegebener Apparat bewährt, der je nach der Belastung, mit der man den Spritzenstempel beschwert, ein weiteres Eindringen der Injectionsflüssigkeit gestattet. Bei der Localisation in der Pars posterior empfiehlt sich die Application mittelst der *Diday*'schen Irrigation. Als Lösungen gebraucht Verf.: *1. Arg. nitr. (0·1%), 2. Cupr. sulfur. (0·1%), 3. Zinc. sulfocarbol., Alum. crud. aa. 1·0, Aqua destill. 500·0.* Durch Beseitigung der catarrhalischen Begleiterscheinungen wird die erste Form übergeführt in die folgende. 2. Aeltere circumscripte Formen mit Tripperfäden im klaren Urin, in denen aber die Veränderungen oberflächlich nur in der Mucosa sitzen. Die Diagnose der Localisation muss nach Ausschluss der sub 3 zu beschreibenden tieferen Veränderungen gestellt werden mittelst der Sonde, die bei Berührung der befallenen Stelle stets eine Schmerzhaftigkeit ergibt. Zur Behandlung empfehlen sich concentrirtere adstringirende Lösungen, die möglichst ausschliesslich auf die Krankheitsherde zu appliciren sind. Für die Pars anterior bedient man sich dazu am besten des *Ultzmann*schen Pinsels und einer Lösung von Arg. nitr. 1 : 30—50. Für die Pars posterior benützt man zweckmässig die Spritze von *Ultzmann* für wässerige Lösungen, die von *Tommasoli* für Lanolinsalben; als wässerige Lösungen verwendet Verf. Arg. nitr. und Cupr. sulfur. in 0·1—0·5—1·0—2·0—10% Lösung. Die Formel für die Lanolinsalbe ist: *Creol. 1·0—3·0 oder Arg. nitr. 1·0—3·0 oder Cupr. sulfur. 1·0—5·0, Lanolin. 95·0, Ol. olivar. 5·0.* Diese Injectionen werden jeden 2. bis 3. Tag applicirt. 3. Die letzten Formen unterscheiden sich von den eben beschriebenen dadurch, dass die circumscripten Veränderungen tiefer greifen, und zwar Mucosa, Submucosa und in der Pars anterior Theile des Corpus cavernosum, in der Pars posterior die Prostata, das Caput gallinaginis und die prostatischen Drüsen ergreifen. Wegen der



speciellen Diagnostik dieser Formen muss auf das Original verwiesen werden. Therapeutisch genügt die oberflächliche, sub 2 geübte Behandlung nicht, es muss auch noch eine Wirkung in die Tiefe ausgeübt, mit Druck und Resorbentien eingewirkt werden. Der Druck wird erzielt durch Einlegen von Otis-Sonden von hohem Caliber (Nr. 24—30), die jeden 2. bis 3. Tag 5 bis 10 bis 15 Minuten liegen bleiben. Darnach kommen die oben angegebenen concentrirten Lösungen oder Lanolinsalben zur Anwendung. Für diese Fälle noch besonders geeignet sind *Kal. jodat. 5·0, Jod. pur. 0·5—2·0, Aq. dest. 100·0 und Kal. jodat. 5·0, Jod. pur. 1·0, Lanolin. 95·0, Ol. olivar. 5·0.* Für isolirte Erkrankung der Pars posterior mit Affection des Caput gallinaginis ist auch die Combination von Adstringentien mit *Winternitz*' Psychrophor sehr zu empfehlen. Das Endoskop hält *Finger* für Diagnose und Therapie der chronischen Blennorrhöe weder für unentbehrlich, noch für ausreichend.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

843. ***Ueber die zuckerzerstörende Fähigkeit des Blutes und des Chylus.*** *Von **Lépine** und **Barral**. Verhandlungen der Académie des sciences zu Paris vom 23. Juni 1890. (Allgem. med. Central-Ztg. 1890. 59.)*

Bereits in einer früheren Arbeit hat *Lépine* nachgewiesen, dass im Chylus ein zuckerzerstörendes („glycolytisches") Ferment kreist, welches aus dem Pancreas stammt. — Neuere, über denselben Gegenstand angestellte Untersuchungen (wobei das Blut, respective der Chylus dem aus dem Ductus thoracicus des Hundes gesammelten Chylus resp. seinem Blute entstammte) haben Folgendes ergeben: 10 Grm. Blut werden unmittelbar nach ihrem Austritt aus dem Blutgefässe mit 40 Grm. reiner wässeriger Zuckerlösung vermischt, der 1‰ Thymol hinzugefügt ist. — Von der Mischung wird sofort eine Probe entnommen und der darin enthaltene Zucker quantitativ bestimmt. Der Rest wird bei 41° C. stehen gelassen und nach Verlauf einer Stunde wiederum quantitativ auf Zucker untersucht. — Beim gesunden Hunde findet man dann gewöhnlich den Zucker um 5—6% vermindert. Wählt man einen Hund, der durch Exstirpation des Pancreas diabetisch gemacht wurde, so ist der Zuckergehalt nach Verlauf einer Stunde = ·0. Macht man analoge Versuche mit Chylus, so findet man nach einer Stunde den Zucker um circa 8—10% vermindert, d. h. fast um das Doppelte, wie bei dem im Blute enthaltenen Zucker. Weitere Untersuchungen haben diese Resultate bestätigt. Der Unterschied geht soweit, dass man zuweilen im diabetischen Blute nach Verlauf einer Stunde eine Verminderung des Zuckers um nur 8%, im normalen Blute dagegen um nicht weniger als 38% findet. Im normalen Blute scheint nicht zum Geringsten die Temperatur von Einfluss zu sein auf die Intensität, mit



welcher der Zucker der Zerstörung anheimfällt. Die Menge des binnen einer Stunde zerstörten Zuckers betrug bei 51° C. 47%, bei 41° C. 38% und bei 21° C. 6%. Kohlensäure übt auf die Zerstörung des Zuckers einen verzögernden Einfluss aus. Dasselbe Blut, welches an der Luft 34% seines Zuckers verliert, verliert mit CO_2 im Allgemeinen weniger, als die Hälfte. Das glycolytische Ferment wird durch die Kohlensäure übrigens nicht zerstört. Pumpt man nämlich die CO_2 mittelst Quecksilberluftpumpe wieder aus, so geht die Zerstörung des Zuckers gerade ebenso schnell vor sich, wie vor der Einwirkung der CO_2. Auch das Blut des asphyctischen Hundes zerstört ceteris paribus weniger Zucker. Blut eines Hundes, in welchem vor der Asphyxie 21% des gesammten im Blute enthaltenen Zuckers zerstört wurden, verlor während des asphyctischen Stadiums nur 8% der Gesammtmenge des Zuckers. Endlich haben *Lépine* und *Barral* noch die Einwirkung lebender Gewebe auf die Zuckerzerstörung studirt. Zu dem Zwecke bedienten sie sich isolirter Nieren vom Hunde, in welchen künstliche Blutcirculation hergestellt war. Es ergab sich, dass, wenn sie 300 Ccm. normalen Blutes durch eine 30 Grm. wiegende Hundeniere durchfliessen liessen, dasselbe 15% seines Zuckergehaltes verlor, während der Zuckerverlust bei diabetischem Hundeblut nur 6% des Gesammt-Zuckergehaltes betrug.

844. ***Zur Uebertragbarkeit der Lepra.*** *Von Dr. F. Wesener. (Beiträge zur pathologischen Anatomie und zur allgemeinen Pathologie von Ziegler. Bd. VII, pag. 615. — Berl. klin. Wochenschr. 1890. 28.)*

Verf. impfte Lepramaterial, das circa 2 Jahre in absolutem Alkohol gelegen hatte, in die vordere Augenkammer von Kaninchen und es entstanden an der Iris Knötchen mit färbbaren Leprabacillen, die vollkommen den echten Lepraknoten entsprachen. Der gleiche Versuch mit Tuberculosematerial, führte zwar auch zur Knötchenbildung, Bacillen waren dabei aber nicht mehr nachweisbar. Aus diesen Resultaten kommt Verf. zu folgenden Schlüssen: 1. Die bisher mitgetheilten Fälle von gelungener Lepraimpfung auf Thiere beruhen auf der Anhäufung todter Bacillen, die ihre Färbungsfähigkeit beibehalten. Es ist also bis jetzt die Impfung von Lepra auf Thiere noch nicht geglückt. 2. Die Lepra tuberosa entsteht durch Aufnahme der bereits vorher abgestorbenen Bacillen durch die Gewebe. 3. Glaubt Verf. eine Unterscheidung zwischen Lepra- und Tuberculosebacillen darin zu sehen, dass die ersteren, vom Gewebe resorbirt, ihre Färbbarkeit beibehalten, während die letzteren die Färbbarkeit dabei einbüssen.

845. ***Ueber kieselsauren Harnsand.*** *Von Dr. E. Pfeiffer in Wiesbaden. Verhandlungen des IX. Congresses für innere Medicin. (Centralbl. f. klin. Med. 1890. 27.)*

Pfeiffer berichtet über den Fall eines Arztes, der an sich selbst den Abgang von Harnsand constatirte, welcher keiner der gewöhnlichen Griesarten entsprach, sondern nach dem Ergebniss der Untersuchung aus kieselsaurem Sand bestand. In der Literatur finden sich wenig Notizen, welche das Vorkommen von kieselsaurem Sand im Harn beweisen; derselbe trat in allen diesen Fällen überdies nur als geringe Beimengung zu harnsaurem oder anderem Gries auf. In des Vortr. Fall bestand der Sand dagegen



aus 90%iger Kieselsäure. Von reinem gewöhnlichen Sand unterschied er sich dadurch, dass er beim Glühen zunächst in Folge des geringen Gehaltes an organischer Substanz schwarz, später aber weiss wurde.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

846. ***Absturz oder Ermordung!*** *Gutachten der medicinischen Facultät zu Innsbruck über die Todesart des im Uinathale in der Schweiz verunglückten Med. Dr. Victor Schick: Von Prof. Dr.* ***J. Kratter.*** *(Wien. klin. Wochenschr. 1889. 31—33. — Vierteljahrschr. f. gerichtl. Med. LIII. Bd. I. Heft.)*

Der mitgetheilte Fall bietet namentlich bei der Seltenheit ähnlicher *(Tourville)* und der Schwierigkeit der Beurtheilung ein bedeutendes sachliches Interesse. Es handelte sich im vorliegenden Falle um die Entscheidung der Frage, ob Absturz (zufällig oder freiwillig) oder Ermordung. Die gerichtsärztliche Beurtheilung seitens der Facultät in Innsbruck war um so schwieriger, als die Leiche bereits stark verwest war, als sie aufgefunden wurde und die Section derselben äusserst oberflächlich ausgeführt worden war. Das Gutachten der Obducenten hatte dahin gelautet, dass die tödtliche Verletzung (Schädelbruch) mit Bestimmtheit durch Sturz von der Felswand entstanden sei, ebenso wie die äusseren Wunden am Kopf und der Glutealgegend, sowie die Knochenbrüche (Bruch des Brustbeines und der Rippe). In Bezug auf die Hautwunden am rechten Unterarm und in der linken Hohlhand war nach Meinung der Obducenten die Möglichkeit, dass sie durch scharfe schneidende Instrumente entstanden seien. Nur für die am Scheitel gefundene lange Sugillation wird nicht blos die Möglichkeit, sondern die Wahrscheinlichkeit angenommen, dass sie durch Schlag von dritter Hand mit einem stumpfen länglichen Intrumente beigebracht worden sei. Im Gegensatz zu diesem Gutachten der Obducenten konnte *Kratter* aus den Acten und dem ihm übersandten Schädel den Nachweis führen, dass die am Vorderkopf des Verstorbenen gefundenen und bei Lebzeiten entstandene Sugillationen nach Form und Lage die Entstehung durch Schlag viel wahrscheinlicher machten als durch Fall. Da die Schädeldecke in ihrem Stirntheil von geradezu auffallender Dicke und Festigkeit war, musste nicht nothwendig ein directer Schädelbruch an der getroffenen Stelle die Folge sein. Die eigentliche im Gehirn anzunehmende Todesursache blieb der Beurtheilung entzogen, da dasselbe, als die Leiche aufgefunden wurde, bereits ausgeflossen war. Aus dem Umstande, dass die sämmtlichen, übrigen sehr zahlreichen Verletzungen an der Leiche völlig reactionslos und blutfrei waren, musste geschlossen werden, dass nicht der Lebende, sondern erst die Leiche herabgestürzt worden war. Auf Grund dieses Gutachtens wurden die beiden Angeklagten von den Geschworenen einstimmig schuldig gesprochen und vom Gerichtshof zum Tode durch den Strang verurtheilt, welche Strafe in oberster Instanz auf 20jährigen schweren Kerker herabgesetzt wurde.



847. ***Ueber Alkohol in der Kinderernährung.*** *Von* ***Nothnagel.*** *(Der Kinderarzt. 1890. H. 8.)*

Bei Gelegenheit eines klinischen Vortrages am 24. Juni, in Anschluss an einen vorgestellten Fall von Lebercirrhose mit hochgradigem Icterus bei einem 10jährigen Knaben stellte *Nothnagel* den Krankheitsfall als Folge übermässigen Alkoholgenusses dar, nachdem der Knabe zugestanden hatte, dass er schon im 4. Lebensjahre heimlich den Schrank zu öffnen und täglich ziemliche Mengen verschiedener Liqueure und Cognac zu sich zu nehmen pflegte, ausserdem auch noch wegen seiner schwachen Constitution Rothwein zu trinken bekam. Für den kindlichen Organismus ist nach *Nothnagel's* Darlegungen die regelmässige Einfuhr von Alkohol sehr schädlich und diejenigen Aerzte und Laien, welche glauben, zur Kräftigung der Kinder Wein und Bier oder gar Cognac heranziehen zu müssen, irren sehr. Bis zum 14. Lebensjahr sollen die Alkoholica, sowie Kaffee, Thee und Chocolade vermieden werden und die Ernährung sich auf Milch, Wasser und sonstige kräftige Nahrung und gute frische Luft beschränken. Dieses diätetische Verfahren müsse umsomehr strenge befolgt werden, als heutzutage schon frühzeitig durch die moderne Erziehung auf die Gehirn- und Nerventhätigkeit der Kinder so heftig eingestürmt werde, dass eine jede weitere Reizung dieser Organe zu krankhaften Zuständen führen müsse.

848. ***Ist die Lepra eine „im Aussterben begriffene" Infectionskrankheit und ist sie erblich?*** *Von* ***G. Armauer Hansen*** *in Bergen. (Virchow's Archiv. Bd. 120. H. 3. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1890. 28.)*

Hansen wendet sich gegen Prof. *Baumgarten*, der in seinem Jahresbericht pro 1888, pag. 221, das Aussterben der Lepra unter den nach Nord-Amerika ausgewanderten Norwegern für ein Zeugniss hält, dass die Lepra eine „im Aussterben begriffene" Infectionskrankheit sei, und in seinem Lehrbuch der path. Mykologie H. die erbliche Infection für den häufigsten Uebertragungsmodus erklärt. *Hansen* führt dagegen den Zahlenbeleg aus einem Gebiete Norwegens (Nordmoere bei Christiania) an, wo von 1856—69 die Anzahl der Leprösen von 106 auf 141 stieg, um dann gleichzeitig mit Einführung strengerer Isolirung der Kranken zu fallen, und zwar stetig bis auf 83 im Jahre 1880. Die Lepra war also hier bis 1869 nicht aussterbend, sondern zunehmend und fiel bei und in Folge besserer Isolirung der Kranken. Das gleiche Verhältniss sei auch im übrigen Norwegen mit Recht anzunehmen. Für die Sandwich-Inseln scheint es auch unzweifelhaft, dass die Lepra sich in der neuesten Zeit enorm ausgebreitet hat, was in den dortigen Verhältnissen begründet sei. Der für die Erblichkeit angeführte Umstand, dass die Leprafälle meist sog. Familienfälle sind, beweist nichts für dieselbe, da ja der stete Contact vorhanden. Gegen dieselbe sprechen die nicht so seltenen Fälle, wo Europäer der verschiedensten Nationalitäten nach ihrer Einwanderung in Lepraländer daselbst erkrankten (z. B. Pater *Damian*). Auch die Abnahme der Leprösen in Norwegen von gegen 2000 im Jahre 1856 auf etwa 800 in der Gegenwart dürfte doch wohl nicht auf weniger zahlreiche



Vererbung, als auf bessere Isolirung zu beziehen sein, für die das Landvolk in Norwegen jetzt auch schon Verständniss gewinnt.

849. ***Ueber die Errichtung von Volkssanatorien für Lungenschwindsüchtige.*** *Von Dr. Finkelnburg. (Centralbl. f. allg. Gesundheitspflege. Bd. IX. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 27.)*

In einem vor dem niederrheinischen Verein für öffentliche Gesundheitspflege gehalten Vortrag verweist *Finkelnburg* auf die günstigen Erfolge der Anstaltsbehandlung der Phthise, die bei rechtzeitigem Einsetzen 25—28% zur Heilung oder zu einer an Heilung grenzenden Besserung zu führen vermag. Es erwächst dadurch die Pflicht, auch den unbemittelten Classen, wie es in England bereits geschehen, die Wohlthat dieser Behandlungsart zugänglich zu machen. In die rheinisch-westphälischen Krankenhäuser wurden jährlich 4000 Phthisiker aufgenommen; würden dieselben statt dessen in geeignete Sanatorien aufgenommen, so wäre ein jährlicher Gewinn an 1000 Menschenleben zu erwarten, ohne dass andere neue Opfer als diejenigen des Baues und der ersten Einrichtung solcher Sanatorien dazu erforderlich wären. Bei der Wahl des Ortes kann von einer bestimmten Höhenlage abgesehen werden, da die vermeintliche Schwindsuchtsfreiheit hoher Gebirgszonen sich immer mehr als Irrthum herausstellt; reine Luft, trockener Wohnungsgrund mit nicht stagnirendem Grundwasser, ferner Schutz gegen Nordost- und Nordwestwinde, endlich eine ruhige, vom Verkehrsgetümmel unbehelligte Umgegend sind die zu stellenden Forderungen, die an vielen Orten Rheinlands erfüllt werden können.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

850. *Beiträge zur Lehre von den Bewegungen des Magens, Pylorus und Duodenums.*

Von J. M. Rossbach.

(Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. XLVI. H. 3 u. 4.)

Referirt von Dr. M. T. Schnirer.

Die vom Verf. ausführlich geschilderten Untersuchungen an Hunden haben folgende Ergebnisse geliefert: Was zunächst den Magen anbetrifft, so beginnen im vollen, d. h. mit Speisen gut gefüllten Magen die peristaltischen Bewegungen zuerst schwach, dann immer stärker werdend und dauern 4—8 Stunden fort. Die Bewegungen verlaufen nur in der dem Pylorus benachbarten Magenhälfte, der Fundustheil des Magens bleibt während der ganzen Verdauungszeit ohne jegliche Eigenbewegung und ist nur mässig um den Inhalt contrahirt. — Die Bewegungen beginnen immer an derselben Stelle, ungefähr in der Mitte des Magens, schnüren den Magen daselbst tief ein und laufen wellenförmig in circa 20 Secunden zum Pylorus, an welchem sie wie abgeschnitten aufhören. Eine Verstärkung der peristaltischen Bewegungen wird



bewirkt durch nicht zu grosse Mengen kalter oder warmer Getränke. Grössere Mengen kalten Wassers heben dagegen die Eigenbewegungen des Magens für längere Zeit gänzlich auf. Durch tiefe Morphium- oder Chloroformnarcose werden die Bewegungen sehr abgeschwächt und verlangsamt, ohne jedoch im Stadium der Verdauung aufzuhören. Dasselbe ist der Fall, wenn das Rückenmark in der Höhle des zweiten Halswirbels oder der Oesophagustheil des Vagus, resp. die Speiseröhre oberhalb der Cardia durchschnitten wird. Ebenso ist bei durchschnittenem Halsmark die allgemeine Spannung des Magens um seinen Inhalt verschwunden, in Folge dessen erscheint ein derartiger Magen bedeutend grösser als ein Magen von Thieren, deren Nervensystem intact geblieben ist. Reizt man den Magen nach Durchschneidung des Vagus faradisch von der Serosa aus, so entsteht zwar an Ort und Stelle der Reizung eine starke Contraction, dieselbe schreitet aber nicht weiter fort. Vom Oesophagustheil des Vagus aus kann man dagegen durch faradische Ströme, sowohl kurz nach dem Tode, wie auch während des Lebens sehr starke, nach dem Pylorus zu fortschreitende Magenbewegungen auslösen, d. h. nur im beweglichen Theil, die Funduspartie bleibt auch in diesem Falle bewegungslos.

Der leere, nüchterne Magen von Hunden, die 24—75 Stunden gefastet haben, erscheint klein, welk und ist entweder ohne jede Eigenbewegung oder zeigt nur selten ganz schwache Contractionen.

Was den Pylorus betrifft, so ist derselbe während der ganzen Verdauungszeit geschlossen und lässt während der ersten 4—8 Stunden nach Beginn des Essens keinen Tropfen Nahrung in das Duodenum übertreten. Der Verschluss ist während der ganzen Zeit der Verdauung ein so fester, dass man von der Darmseite her den Finger selbst mit grosser Gewalt nicht hindurchzwängen kann. Gegen Ende der Verdauung lässt die feste Contraction etwas nach, ohne dass sich aber der Pylorus öffnet. Die Entleerung des Mageninhalts in den Darm beginnt plötzlich, wenn die Speisen ihre Magenverdauung durchgemacht haben, und zwar befördert dann eine einzige peristaltische Bewegung, die keineswegs stärker ist als die früheren, in 4—5 Absätzen flüssige Massen unter ziemlichem Druck spritzend in das Duodenum. Nun können wieder mehrere peristaltische Wellen über den Magen bis zum Pylorus hinlaufen, ohne dass sich dieser gleich wieder öffnet; dann geht die Entleerung wieder Schlag auf Schlag.

Es geht also daraus hervor, dass die Entleerung des Mageninhalts nicht durch die Magencontraction allein bewirkt wird, sondern dass sich der Pylorus selbstständig erweitern und wieder schliessen muss.

Ueber das Verhalten des Pylorus im nüchternen Zustand des Magens ist noch gar nichts bekannt. In den Versuchen *Rossbach's* an Hunden, die 24—70 Stunden keine Nahrung erhalten hatten, war der Pylorus verschlossen und liess den vom Darm andrängenden Finger zwar nicht so schwer wie während der Verdauung, doch immerhin nur mit einem gewissen Widerstand eindringen. Im Uebrigen scheint beim leeren Magen der Festig-



keitsgrad des Pylorusverschlusses mannigfach zu schwanken. Durchschneidung der Vagi oder starke Curarisirung des Thieres hebt den festen Verschluss des Pylorus auch bei gefülltem Magen auf, so dass er die Speisen nicht mehr zurückhalten kann. Bei Durchschneidung des Rückenmarks am zweiten Halswirbel dagegen bleibt der Pylorus geschlossen, es kann sogar seine Contraction durch Einbringen von Speisen oder warmem Wasser gesteigert werden. — Es scheinen somit die Fasern, welche die sensiblen Reize von der Magenschleimhaut zum Reflexbogen leiten, unterhalb dieser Stelle in das Rückenmark einzutreten. Wie die Reizung der Magenschleimhaut reflectorisch den Pylorus beeinflusst, indem sie seine Zusammenziehung verstärkt, so scheint die am Pylorus gelegene Schleimhaut bei mechanischer Reizung umgekehrt die Magenmuskeln zu beeinflussen, und zwar im hemmenden Sinne. Teleologisch betrachtet, könnte dies den Zweck haben, den Magen zu verhindern, auf einmal zu viel Nahrung in das Duodenum zu spritzen, weil bei grossen Mengen von Speisen eine genügende Mischung und Neutralisation derselben durch Darmsaft und Galle nicht möglich wäre. — Giesst man viel kaltes Wasser in den Magen, so wird zwar, wie erwähnt, die Contraction des Magens auf kurze Zeit stärker, der Pylorus dagegen erschlafft vollständig, so dass grosse Mengen von Getränk rasch den Magen durch den Pylorus verlassen und in den Darm stürzen. Gleichgiltig ist, ob man das kalte Wasser bei gefülltem oder leerem Magen gibt.

Was schliesslich die Bewegungen des Duodenums betrifft und deren Verhältniss zu jenen des Magens, so sind dieselben noch gar nicht studirt.

Während des ganzen Verdauungsactes und während der Magen sich in der stärksten Peristaltik ergeht, ist das Duodenum absolut ohne jede Eigenbewegung. Es ist dabei gleichgiltig, ob das Duodenum gänzlich von der Luft abgeschlossen oder mechanisch und chemisch gereizt wird. Wohl aber sieht man während der ganzen Zeit der Verdauung die Secretion des Darmsaftes im Duodenum unausgesetzt fortgehen, die Schleimhaut ist davon immer nassglänzend und so oft man dieselbe auch mit Filtrirpapier genau abtrocknet, wird sie binnen $^1/_2$ Minute wieder feucht von frisch abgesondertem Darmsaft. Ebenso wird während dieser Zeit fortwährend Galle in den Darm entleert und wahrscheinlich auch Pancreassaft; erst um die Zeit, wo der Pylorus sich öffnet, also kurz vor der ersten Entleerung von Mageninhalt in den Darm, beginnen die peristaltischen Bewegungen des Duodenums und dauern nun fort, immer stärker werdend, so lange der Magen noch Speisebrei in den Pylorus spritzt; erst wenn der Magen ganz entleert und wieder in den nüchternen Zustand eingetreten ist, stellt sich auch im Duodenum wieder die Ruhe ein. Es muss daher offenbar ein nervöser Zusammenhang zwischen der Innervation des Magens, des Pylorus und des Duodenums bestehen, den *Rossbach* physiologisch folgendermassen ausdrückt: „Die durch die Speisen gesetzten sensiblen Reize der Magenschleimhaut bewirken reflectorisch zuerst eine starke Innervation des Pylorusschliessmuskels und eine Hemmung der Duodenal-



muskelbewegung, zuletzt dagegen umgekehrt Erschlaffung des Pylorusschliessmuskels und Reizung der Bewegungsnerven für die Duodenalmuskel." Teleologisch betrachtet, hat die Duodenalruhe während der Verdauung im Magen offenbar den Zweck, den sich ansammelnden Darmsaft nicht zu weit fortzuschaffen, sondern in unmittelbarer Nähe des Magens zu halten, damit zur Zeit, in der endlich der saure Mageninhalt in den Darm stürzt, derselbe sogleich im Anfang des Darms neutralisirt und darmgerecht gemacht wird.

Literatur.

851. ***Achtundvierzigster Jahresbericht*** *des unter dem hohen Schutze Ihrer k. und k. Hoheit der durchlauchtigsten Frau Erzherzogin Maria Carolina stehenden* ***St. Josef unentgeltlichen Kinderspitales*** *in Wien, IV., Kolschitzkygasse Nr. 9, und des damit verbundenen* ***Dr. Biehler'schen Kinderwärterinnen-Bildungsinstitutes für das Jahr 1889.*** *Selbstverlag der Anstalt.*

Das unter der ärztlichen Leitung des Primararztes Dr. *Josef Heim* stehende St. Josef unentgeltliche Kinderspital ist, wie wir dem vorstehenden Berichte entnehmen, seinem humanitären Streben auch im Berichtsjahre treu geblieben und kommt den Anforderungen bezüglich der hygienischen Vorsichtsmassregeln gegen Infection im Hause selbst, mit besten Kräften nach. Durch die Adaptirung des sogenannten alten Hauses zu einem Infectionstract wurden 4 Abtheilungen (Beobachtungs-Abtheilung, je eine Masern-, Scharlach- und Diphtheritis-Abtheilung) mit Vorzimmer und ein Wärterinnenzimmer hergestellt. Es standen im Jahre 1889 im Ganzen in Spitalsbehandlung 836 Kinder, ambulatorisch wurden behandelt 10.499 Kinder, geimpft wurden 143, somit fanden im Jahre 1889 im Ganzen ärztliche Hilfe 11.478 Kinder. Aus dem speciellen Theile des Berichtes wären für ärztliche Kreise als besonders interessant hervorzuheben die Schilderung der Complicationen und der Nachkrankheiten bei Morbillen, ferner die Schilderung des Verlaufes der Scharlach-, Diphtheritis- und Croupfälle. Auch bietet der Bericht über Ohrenkrankheiten, der Impfbericht, sowie der pathologisch-anatomische Bericht deutlichen Beweis dafür, dass das Material des Kinderkrankeninstitutes auch wissenschaftlich eingehend verwerthet wird. Mögen dem Institute die bisherigen edlen Förderer desselben auch ferner treu bleiben und ihm noch viele neue Gönner zuwachsen. *R.*

852. ***Die Massage.*** *Für Aerzte und Studirende. Von Dr. Julius Dollinger, Docent in Budapest. Mit 113 in den Text gedruckten Abbildungen. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1890. 251 S. 8°.*

Verf., der auf dem Gebiete der Massage durch zahlreiche Originalarbeiten sich Anerkennung erworben, gibt in dem vorliegenden Werke eine klare und erschöpfende Darstellung der derzeitig in den verschiedenen Fächern der therapeutischen Medicin zur Anwendung gelangenden Massage. Die Verwerthbarkeit der Massage in der Medicin wurde, wie bekannt, besonders dadurch gefördert, dass die Vertreter der Special-Doctrinen dieselbe als Heilmittel angenommen haben und deren Anwendung innerhalb ihrer Disciplinen zur Geltung brachten. Dieser Thatsache Rechnung



tragend, finden wir in dem vorliegenden Werke die Massage in der Gynäkologie von Dr. *Emmerich Berczeller*, Frauenarzt in Budapest, die Massage in der Augenheilkunde von Dr. *István Csapodi* daselbst und die Massage in der Dermatologie von Dr. *Samuel Róna*, ordinirendem Primararzt und Docenten für Hautkrankheiten und Syphilis in Budapest, bearbeitet. Nachdem Verf. im allgemeinen Theil die Geschichte und die Physiologie der Massage behandelt hat, schildert er die Handgriffe: 1. Das Streichen. 2. Das Reiben. 3. Das Kneten. 4. Das Klopfen, Hacken, Klatschen. 5. Die Bewegungen. Im speciellen Theile wird die Massage in folgenden Krankheiten dargestellt: Krankheiten des Kochensystems, der Gelenke, des Muskelsystems, die Massage bei den Krankheiten des Nervensystems, die Krankheiten des Gefässsystems, die Krankheiten des Lymphgefässsystems, die Krankheiten des Verdauungstractus, die Krankheiten der Niere, die Athmungsorgane, die männlichen Genitalien. Bei der Massage in der Gynäkologie schildert *Berczeller* eingehend das Verfahren von *Thure-Brandt* und unterwirft dasselbe einer eingehenden Kritik. Ueberdies wird im 2. Theile die Heilgymnastik gründlich erörtert. Die Massage in der Augenheilkunde bezieht sich auf die Krankheiten der Augenlider, die Krankheiten der Bindehaut, die Krankheiten der Lederhaut, das Glaucom, die Krankheiten der Hornhaut, Neuralgia muscularis oculi und Neuralgia supraorbitalis, der graue Star. Der Abschnitt, die Massage in der Dermatologie, zerfällt in zwei Abtheilungen: I. Hautkrankheiten als Folge der Massage. II. Die Anwendung der Massage bei Hautkrankheiten. Die beigegebenen zahlreichen Illustrationen sind gerade auf diesem Gebiete von grossem Nutzen. Druck und Ausstattung sind vorzüglich. —*n.*

853. ***Myothermische Untersuchungen aus den physiologischen Laboratorien zu Zürich und Würzburg.*** *Gesammelt und herausgegeben von* ***A. Fick,*** *o. ö. Prof. der Physiologie an der Universität Würzburg. Mit 2 lithographischen Tafeln. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1889.*

Es wird gewiss die Anerkennung aller Jener, welche ein Interesse an der Lehre von der Wärmeentwicklung bei der Muskelthätigkeit als Forscher oder Praktiker haben, finden, dass *Fick*, dessen Forscherthätigkeit sich seit zwei Decennien auf dem Gebiete dieser Lehre bewegt, die von ihm und seinen Schülern in dessen Laboratorium hierüber angestellten Experimentaluntersuchungen, welche in seltenen Zeitschriften, auch in Gelegenheitsschriften zerstreut veröffentlicht wurden, im vorliegenden Bande gesammelt herausgegeben hat. Die hier behandelten Fragen gehören zu den wichtigsten der Physiologie und es ist gewiss von hohem Interesse, die Wege und Methoden kennen zu lernen, durch welche *Fick* die Lösung derselben anstrebte. Den Inhalt des würdig ausgestatteten Werkes bilden folgende 12 Abhandlungen: I. *Billroth* und *Fick*, Versuche über die Temperaturen bei Tetanus. II. *Fick* und *Wislicenus*, über die Entstehung der Muskelkraft. III. *Fick*, experimenteller Beitrag zur Lehre von der Erhaltung der Kraft bei der Muskelzusammenziehung. IV. *Dybkowsky* und *Fick*, über die Wärmeentwicklung beim Starrwerden des Muskels. V. *Fick* und *Böhm*, über die Wirkung des Veratrins auf die Muskelfaser. VI. *Fick*, über die Wärmeentwicklung bei der Zusammenziehung des Muskels. VII. *Fick*, über die Wärmeentwicklung bei der Muskelzuckung. VIII. *Danilewsky*, Versuche, die Giltigkeit des Princips zur Erhaltung der Energie bei der Muskelarbeit experimentell zu beweisen. VIII. *a. Danilewsky*, Ergebnisse weiterer thermodynamischer Unter-



suchungen der Muskeln. IX. *Blix*, zur Beleuchtung der Frage, ob Wärme bei der Muskelcontraction sich in mechanische Arbeit umsetze. X. *Fick*, myothermische Fragen und Versuche. XI. *Fick*, mechanische Untersuchung der Wärmestarre des Muskels. XII. *Fick*, Versuche über Wärmeentwicklung im Muskel bei verschiedenen Temperaturen. —*r.*

854. ***Die Geschossfrage der Gegenwart und ihre Wechselbeziehungen zur Kriegschirurgie.*** *Eine kriegschirurgische Studie vom k. u. k. Regimentsarzt Dr.* ***Johann Habart.*** *Wien, Alfred Hölder, 1890.*

Die vorliegende interessante Arbeit des in dieser Frage als Autorität geltenden Verf. muss in einer Zeit jedem Arzte zur Lectüre empfohlen werden, in der jeder Praktiker plötzlich berufen werden kann, Kriegschirurgie zu betreiben, d. h. einer Fülle von Traumen als behandelnder Arzt gegenüberzustehen, deren weitaus grösste Zahl durch Kugelschüsse aus den modernen Kriegsgewehren hervorgerufen wurde. Jede solche Publication eines Fachmannes muss vom Standpunkte jener Aerzte, welche den diesbezüglichen Fortschritten und Erfahrungen nur aus gewisser Entfernung folgen können, mit Freude begrüsst werden; denn durch das fleissige Studium dieser Fachschriften kann sich jeder denkende Arzt doch einigermassen zu dem qualificiren, was allgemeine Wehrpflicht, freiwillige Hilfe und Humanität von ihm verlangen können: die Verwundeten erfolgreich und den modernen Grundsätzen gemäss zu behandeln und zu pflegen. Die ersten drei Capitel der *Habart*'schen Arbeit sind nun wohl ausschliesslich militär-technischen Fragen gewidmet, da sie hauptsächlich die Mechanik der Geschosswirkung behandeln; dagegen werden im 4. Abschnitte die Ergebnisse der an Pferden und an Menschenleichen vorgenommenen Schiessversuche des Verfassers mit dem neuen 8 Mm. Mannlicher-Gewehr erörtert, und das 5. Capitel enthält Betrachtungen über die erste Hilfeleistung am Schlachtfelde und die kriegschirurgischen Encheiresen. In diesen beiden Abschnitten findet der Leser nun die praktische Verwerthung der vom Verf. unter Mitwirkung und Controle anerkannter Fachautoritäten gemachten Studien, welche sich zum lebhaften Bedauern des Referenten auszugsweise nicht geben lassen. Acht sehr gelungene Lichtdrucktafeln, welche die Geschosswirkung an prägnanten Beispielen illustriren, und eine graphische Darstellung der Flugbahnverhältnisse sind der vorzüglich ausgestatteten Broschüre beigegeben. *v. Buschman.*

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

855. ***Ueber die Errichtung von Schul- und Volksbrausebädern.*** *Von Dr.* ***Rud. v. Hösslin,*** *dirig. Arzt der Heilanstalt Neu-Wittelsbach bei München. Referat, erstattet in der Sitzung des ärztlichen Vereins München am 4. Juni 1890. (Münchn. med. Wochenschr. 1890. 25.)*

Einrichtungen, welche es auch den niederen Volksclassen ermöglichten, regelmässige warme Bäder zu nehmen, sind nicht erst in unserem Zeitalter entstanden, sondern wir wissen im Gegentheil, dass in frühesten Zeiten dem Volke in dieser Hinsicht mehr geboten war, als heutzutage. Gegen Ende der römischen Republik und noch mehr zur Blüthezeit des Kaiserreiches stand der Bädercultus auf einer Höhe, welche später nie mehr



erreicht wurde. Auch noch im Mittelalter waren in Deutschland eine grosse Menge von Badestuben in kleineren und grösseren Städten und es bestanden sehr lobenswerthe Einrichtungen für die unentgeltliche Verabfolgung von Bädern an Arme, Arbeiter und speciell auch an Schulkinder. Im 15. Jahrhundert vertraten noch allgemein die Badegelder unsere jetzigen Trinkgelder. Erst mit dem 30jährigen Kriege verschwanden die grossen öffentlichen Bäder gegen freies Entrée immer mehr und im Jahre 1633 wurde den Schulkindern in Wien das für nachtheilig gehaltene Schwimmen mit Strafandrohung verboten, wie auch kurz vor dem siebenjährigen Kriege das Baden der Schulkinder im Freien mit Ruthenhieben geahndet wurde. Erst in den letzten Jahrzehnten macht sich mit dem Aufschwung der öffentlichen Gesundheitspflege auch eine allgemeinere Strömung zu Gunsten der öffentlichen Bäder geltend, jedoch ist die Badegelegenheit, besonders für die unbemittelten Volksclassen, noch eine sehr spärliche, indem nach statistischen Erhebungen in Deutschland auf 30.000 Einwohner nur eine Badeanstalt kommt und viele Kreise mit 70—100.000 Einwohnern noch ganz ohne Warmwasserbadeanstalten sind, ein merkwürdiger Contrast zum 15. Jahrhundert, in welchem das kleine Ulm allein 168 Badestuben besass.

Um so erfreulicher muss das Bestreben der Städteverwaltungen in neuester Zeit erscheinen, wieder dem Gros der Bevölkerung Gelegenheit zu geben, durch Errichtung von Volksbrausebädern das Badebedürfniss zu befriedigen und durch Einführung von Brausebädern in den Schulen dieses Bedürfniss anzuerziehen. Die Brausebäder eignen sich mehr als die Wannenbäder für Volksbäder, weil die Einrichtung und der Unterhalt derselben mit viel geringeren Kosten verbunden ist. Die Wassermenge eines Brausebades beträgt kaum den 10. Theil eines Wannenbades und damit stehen auch die Kosten für Wasserbeschaffung, für Reservoiranlage und für Heizung im Verhältniss. Auch erfordert die Aufstellung der Brausebäder einen viel kleineren Raum als das Wannenbad, insbesondere deswegen, weil unter einer Brause in der Zeiteinheit viel mehr Menschen baden können als in einer Wanne, also viel weniger Brausen für eine bestimmte Anzahl Badender aufgestellt werden müssen, als Wannen nothwendig wären. Während nämlich die Dauer eines Wannenbades mit Einfliessen des Wassers, Baden und Abfliessen auf mindestens 30 Minuten bemessen werden muss, können in dieser Zeit leicht 6 Brausebäder gegeben werden; so werden z. B. in der Infanterie-Leibregimentkaserne die Mannschaften einer Compagnie, also 110—115 Mann, in 45 Minuten unter 10 Brausen abgedoucht. Die Reinlichkeit ist beim Brausebad weit leichter durchzuführen, als beim Bad in der Wanne, deren Wände sich nur allzuleicht mit einer fettigen Schicht überziehen. Die einzigen principiellen Nachtheile des Brausebades gegenüber dem Wannenbade sind die schwerere Regulirung der Temperatur und die geringere Aufweichung der Epidermis. Wirkliche Contraindicationen gegen das Brausebad, wenn es in rationeller Weise verabfolgt wird, sind beim Gesunden nur schwer aufzustellen. Höchstens bei Neigung zu Nesselausschlag oder anderen Erythemen, sowie bei sehr erregbaren Kindern dürfte diese Badeform zu vermeiden sein.

Dagegen wird es Anfangs oft nothwendig sein, Concessionen an die Vorurtheile der Angehörigen der Kinder zu machen, welche immer mehr verschwinden werden, wenn die Annehmlichkeiten und Vortheile für die Gesundheit sich nach und nach geltend machen werden. Diese Vortheile sind



in der That sehr gross. Eine der wichtigsten Leistungen der Schulbrausebäder wird es sein, wenn die Kinder dadurch zur Reinlichkeit des Körpers und zur Hautpflege erzogen werden. Die Wichtigkeit der Hautpflege und die Verhütung einer Reihe von Krankheiten durch sorgfältige Reinigung des Körpers braucht hier nicht erörtert zu werden, hier sei nur darauf hingewiesen, dass durch das häufige Baden der Schulkinder die Hautausdünstung derselben in vortheilhafter Weise beeinflusst wird, somit auch eine Verbesserung der Luft in den Schulzimmern zu erwarten ist. Im Sommer kommt neben diesen Factoren noch besonders die Wärmeentziehung in Betracht, so dass die Brausebäder in der Schule durch ihre erfrischende Wirkung als guter Ersatz der oft schwer erreichbaren Flussbäder gelten können. Endlich können die Brausebäder bei richtigem Gebrauche als vorzügliches Abhärtungsmittel bezeichnet werden, welches die Kinder vor einer Reihe von Erkältungskrankheiten zu schützen vermag. Durch die kühle Brause wird eine lebhafte Contraction der Hautgefässe hervorgerufen, eine kräftige Erregung der Hautnerven bewirkt und durch Gewöhnung an die in kurzer Zeit wechselnden Temperaturen des Wassers werden diejenigen Hautnerven, welche die Gefässfüllung reguliren, zur Reaction geschickter. Diesen mannigfachen Vortheilen gegenüber erscheinen die Nachtheile, welche durch das Brausebad veranlasst werden können, verschwindend klein. Die Erkältungsgefahr, welche immerhin besteht, wird sich bei sorgfältiger Regulirung der Wasser- und Lufttemperatur auf ein Minimum reduciren lassen. Auch das nach den Douchen manchmal auftretende Kopfweh wird immer seltener werden, wenn die Douchen richtig temperirt sind und die Luft der An- und Auskleideräume gut ventilirt wird.

Gerade in dieser Beziehung ist die Wahl der Oertlichkeit von grösster Bedeutung. Souterrainräume eignen sich wegen der schlechteren Ventilation und insbesondere auch wegen der bedeutenden Temperaturunterschiede im Sommer wenig zur Anlage von Bädern, werden aber oft wegen der billigen Aufstellungskosten daselbst nicht zu vermeiden sein. Noch grössere Gefahren bringt die Unterbringung der Brausen in einem Raume, welcher nicht unter einem Dache mit den Schulzimmern steht. Der Ankleideraum sowohl als der Baderaum sei hell und luftig. Um eine Ueberheizung dieser Räume über 15—18° R. leicht zu vermeiden, ist es ein dringendes Erforderniss, dass weder die Heizanlagen für das warme Wasser, noch die Warmwasserreserven sich im gleichen Raume mit den Brausen befinden. Die Temperatur der Auskleideräume soll einer strengen Controle durch das Aufsichtspersonal unterworfen werden, da die Kinder nach der Douche noch 10—20 Minuten daselbst verweilen. Liegt die Temperatur über 15—18° R., so ist der Unterschied zwischen derjenigen des Schulzimmers eine zu grosse und geht im Sommer die Erfrischung zu schnell verloren. Ueber die technische Einrichtung des Brausebades selbst sei hier nur so viel gesagt, als dieselbe eine hygienische Bedeutung hat. Für den Fussboden eignet sich am besten ein Holzlattenrost, weil das Holz unter den verwendbaren schlechten Wärmeleitern weitaus der billigste ist. Als Form der Brause wird am besten eine Regenbrause gewählt, welche, über dem Kopf des Badenden in einer Höhe von einem Meter angebracht, das Wasser in einem dichten Regen so ergiesst, dass der Körper des Badenden gleichzeitig ringsum von Wasser benetzt wird. Die seitliche Brause eignet sich absolut nicht zum Brausebad, weil nur ein Theil des Körpers von derselben getroffen wird. Von grosser Wichtig-

keit sind die Einrichtungen für Heizung und Regulirung des ausfliessenden Wassers.

Am vortheilhaftesten geschieht die Erwärmung des Wassers durch Mischung des kalten Wassers mit heissem, während bei Erwärmung durch einströmenden Dampf, wie dies durch die neue Construction der Dampfmischventile möglich ist, einerseits die Regulirung der Temperatur eine schwere ist, andererseits ein Theil des benützten Dampfes als solcher die Brause verlassen kann, wodurch Ueberhitzung des ausströmenden Wassers und eine Anfüllung des Baderaumes mit Dampf hervorgerufen wird. Die Regulirung der Temperatur muss auf möglichst einfachem Wege ermöglicht werden, und zwar am besten von einer Centrale aus, durch einen einzigen Wechsel, der je nach der Stellung eine Erhöhung der Temperatur oder eine Erniedrigung derselben erzeugt, was auf einem in die Leitung eingelassenen Thermometer leicht abzulesen ist. Die Brause soll mit einer Temperatur von circa 26° R. beginnen; auch eine Steigerung auf 27 bis 29° R. kann noch als unschädlich bezeichnet werden, während höhere Temperaturen schon einen gefässerschlaffenden Einfluss auf die Haut haben, besonders bei den Kindern, deren Hautflächentemperatur zwischen 24 und 29° C. schwankt. Als Schlusstemperatur der Brause kann eine untere Grenze nicht fixirt werden, da unser Leitungswasser nie soweit abgekühlt wird, dass seine Temperatur bei der nur kurzen Einwirkung der kalten Brause schädlich wirken könnte. Immerhin wird es sich in der kühlen Jahreszeit und bei den jüngeren Kindern empfehlen, nicht unter 15° R. abzukühlen. Ueber zwei Minuten sollen die Douchen in keinem Falle ausgedehnt werden, und zwar soll hiervon $^1/_3$ zum Einseifen und Reiben, $^1/_3$ zum Abspülen mit warmen Wasser und das letzte Drittheil zur Abkühlung der Douche verwendet werden. Bei den jüngeren Classen und im Winter genügt die Hälfte dieser Zeit. Während der ganzen Badezeit sind die Kinder vom Lehrerpersonal zu beaufsichtigen und ist speciell darauf zu achten, dass dieselben nicht die Douche verlassen, bevor die Abkühlung und in der damit verbundenen Contraction der Hautgefässe die beste Garantie gegen die Erkältungsgefahr gegeben ist.

Am meisten empfiehlt es sich, mit den Brausebädern im Sommer zu beginnen, damit die Kinder in der kühleren Jahreszeit schon abgehärtet sind. Die Vormittagsstunden und die späteren Nachmittagsstunden eignen sich am besten für die Badezeit, während die Stunden nach der Mittagsmahlzeit vermieden werden sollen. Ein bis zwei Brausebäder in der Woche werden genügen, um den Zweck der Reinlichkeit zu erfüllen, während in heissen Monaten im Interesse der Erfrischung noch häufigere Douchen wünschenswerth erscheinen. Um jedem Kind einer Schule mit 1600 Kindern ein Brausebad wöchentlich zu verabfolgen, sind nur 16 Brausen nothwendig, wenn täglich 5 Stunden lang gebadet wird. Neben dem Doucheraum ist der Ankleideraum, welcher zweckmässig für die Kinder einer Classe berechnet ist; es ist nothwendig, dass die Ankleideräume vom Aufsichtspersonal leicht übersehen werden können; für die grösseren Mädchen ist eine Abtheilung desselben in einzelne Zellen durch Vorhänge sehr zu empfehlen. Als Bekleidung während des Brausebades bedürfen die Kinder mit langen Haaren eine wasserdichte Kopfbedeckung, um das Haar vor Durchnässung zu schützen, ferner sämmtliche Kinder eine Badeschürze, welche bei Knaben und Mädchen im Interesse der Schamhaftigkeit zu verlangen ist. Badehemden anzuwenden erscheint nicht zweckmässig, weil durch dieselben das gründliche Reinigen

des Körpers gehindert wird. Sind Mädchen jenseits der Pubertät in der Schule, so weise man ihnen Brausecabinen an, welche mit Vorhängen aus Gummituch geschlossen sind und gebe denselben für den Ein- und Austritt leinene oder baumwollene Bademäntel, welche während des Badens abgenommen werden. Werden die Schulbrausebäder nach den eben skizzirten Principien eingerichtet und werden alle die besprochenen Vorsichtsmassregeln angewendet, um die Erkältungsgefahr einzuschränken, so werden sich dieselben als grosse Wohlthat erweisen.

Wie bei Besichtigung des Schulbades in der Amalienstrasse zu München in Erfahrung gebracht wurde, sind nach den Brausebädern, welche dortselbst seit October 1889 in ständigem Gebrauche stehen, noch keinerlei nachtheilige Folgen beobachtet worden und die Kinder selbst baden so gerne, dass die Drohung des einmaligen Ausschlusses vom Bade sich bereits als wirksames pädagogisches Zwangsmittel erwiesen haben soll. Die Betheiligung am Brausebade ist bisher eine facultative und es sind zumeist die Kinder der unbemittelten Volksclassen, welche mit Freuden diese Gelegenheit des regelmässigen Reinigungsbades benützen; ungefähr die Hälfte der Kinder hält sich noch vom Brausebad zurück, zum Theil wohl deswegen, weil viele Eltern es vorziehen, die körperliche Reinigung selbst zu beaufsichtigen, zum anderen Theil, weil den Brausebädern, wie manchen neuen Einrichtungen, noch mit einem gewissen Misstrauen begegnet wird. Je mehr sich die Eltern überzeugen werden, dass die Kinder ohne Schaden für ihre Gesundheit allwöchentlich unter die Brause gehen, um so mehr werden die Vorurtheile schwinden, um so allgemeiner wird die Betheiligung werden. Die Kinder aber, welche sich in der Schulzeit an die wöchentlichen Bäder gewöhnt haben, werden einen grösseren Hang zur Reinlichkeit in's spätere Leben mitbringen und froh sein, wenn sie auch weiterhin häufige Gelegenheit zum Baden finden; diese Gelegenheit bietet sich ihnen in den grossen Städten in den Volksbrausebädern, welche aber, als Erfindung der jüngsten Zeit, noch zu spärlich bestehen, sich aber immer mehr einbürgern. Was dieses Volksbad betrifft, so muss es sich in allen wesentlichen Dingen genau an das Schulbrausebad anlehnen. Nur die räumliche Eintheilung muss eine andere sein, da für jede Brause ein zugehöriger Auskleideraum erforderlich ist und die Regulirung der Brause nicht von einer Centrale aus, sondern in jeder Cabine stattfinden muss.

Eine Musteranstalt dieser Kategorie hat der Magistrat der Stadt München in den Anlagen der Frühlingsstrasse aufgestellt, welche sich in ihren Plänen genau an den von *Lassar* in Berlin angegebenen Grundriss hält. Möglichst räumlich zusammengedrängt sind in dieser Anstalt Heizanlagen, Reserven, Waschküche, Wäschetrockenraum, Warteraum, Aborte, Casse und 14 Brausecabinen nebst den Auskleideräumen. Alle sind genügend gross, hell und luftig, angenehm temperirt. Die Regulirung der Wassertemperatur nach Belieben des Badegastes ist eine handliche, die Reinlichkeit und Ordnung im ganzen Bade ist eine musterhafte. Wie gerne die Gelegenheit, für 10 Pf. ein warmes Bad nebst Handtuch zu erhalten, vom Volke benützt wird, geht daraus hervor, dass in den späten Nachmittagsstunden alle Cabinen besetzt sind. In der kühleren Jahreszeit wird täglich von ca. 180 Personen gebadet, in der wärmeren Jahreszeit von durchschnittlich 350 Personen und bei besonderen Gelegenheiten steigt die Frequenz auf über 700. Dieser starke Besuch des einen Volksbades beweist am besten, ein wie dringendes Bedürfniss dasselbe



erfüllt, und es kann im Interesse der Reinlichkeit und der Gesundheit der Bevölkerung nur mit Freuden begrüsst werden, wenn eine der Bevölkerungszahl entsprechende Menge von Volksbädern an vielen Plätzen der Stadt errichtet wird.

Kleine Mittheilungen.

856. ***Tod in Folge Einspritzung von Cocaïn in die Urethra.*** *Von Simes. (Med. Record. 12. April 1890. — Arch. f. Dermat. u. Syph. 1890, pag. 669.)*

Simes schildert einen Todesfall in Folge einer Cocaïninjection in die Urethra. Der Patient, ein 28jähriger Mann, bekam vor der Urethrotomia interna, der er sich unterziehen wollte, 1 Grm. einer 20% Cocaïnlösung in die Urethra eingespritzt. Abgesehen von seiner Strictur war er vollkommen gesund. Unmittelbar nach der Injection zeigte sich eine Contraction der Gesichtsmuskeln, Mydriasis, Dyspnoe, heftige epileptiforme Krämpfe. Nach 20 Minuten unter den Erscheinungen hochgradiger Cyanose Exitus. Bei der Autopsie fanden sich die Lungen normal, nur stark hyperämisch. Der linke Ventrikel enthielt kein Blut.

857. ***Intoxication durch Kartoffeln.*** *(Revue de Chimie et de Pharm. — Wien. klin. Wochenschr. 1890. 29.)*

Innerhalb 10 Tagen erkrankten nach und nach 101 Mann eines und desselben Bataillons unter Symptomen von Cephalalgie, Pupillenerweiterung, Diarrhoe, Fieber, epigastrischem Schmerz, Schwindel, Schweiss, Sehstörungen und Krämpfen. Sofort wurde an eine durch die Nahrung irgendwie herbeigeführte Vergiftung gedacht und thatsächlich gelang es, den Nachweis zu erbringen, dass dieselbe von dem Genusse keimender Kartoffel herrühre. Die Keime der Schösslinge, sowie die jungen Erdäpfel enthielten eine ziemliche Quantität von Solanin. Die Intoxicationserscheinungen dauerten durchschnittlich 4—8 Tage; begonnen hatten sie 8 bis 10 Stunden nach dem Genusse der Kartoffelspeise. Da es zu spät war, evacuirende Mittel anzuwenden, wurden den Kranken calmirende Getränke und stricte Milchdiät verordnet. Todesfall trat keiner ein.

858. Zur Casuistik des ***„Versehens" der Schwangeren*** theilt *Arthur Maude* folgenden Fall mit: Eine Schwangere besuchte im Juni 1889 einen Mann mit seniler Gangrän, welcher darauf bestand, ihr zwei Flecken trockener Gangrän am Knöchel und am Unterschenkel zu zeigen. Es war ihr sehr widerlich, und sie behielt seither die Befürchtung eines „Versehens". Am 23. Februar 1890 gebar sie ein gesundes Kind. Dasselbe hatte am linken Bein gerade über dem Knie einen tiefschwarzen, rauhen, leicht erhabenen Naevus von circa 3 Zoll Länge und 1 Zoll Breite und von unregelmässiger Form, welcher einem der von der Mutter gesehenen Gangränflecken in hohem Grade ähnlich war. Das Kind hatte sonst nirgends Naevi. (Brit. med. Journ. 1890. — Allg. med. Central-Ztg. 1890. 60.)

859. ***Chromsäurebehandlung der Fussschweisse.*** Im *Maiheft* der Deutsch. militärärztl. Zeitschr. 1890 werden die weiteren Erfahrungen über die in der preussischen Armee geübte Behandlung der Fussschweisse mit Chromsäure (s. Med.-chirurg. Rundsch. 1889. 821) mitgetheilt. Der Werth der Behandlung lässt sich dahin zusammenfassen: Die Chromsäure ist ein billiges, in gewissen Fällen brauchbares, reinliches und wohl das am schnellsten wirkende Mittel gegen die Fussschweisse, indessen stehen seiner ausschliesslichen und allgemeinen Einführung nicht unwesentliche Bedenken entgegen, so dass es als ein unter allen Umständen und allgemein anzuwendendes Mittel nicht zu bezeichnen ist. Die Anwendung kann nur unter ärztlicher Aufsicht wegen der Häufigkeit unangenehmer Nebenerscheinungen stattfinden. Niemals darf das Mittel den Leuten selbst in die Hand gegeben werden, während dies bei den Salicylpräparaten unbedenklich erfolgen kann. Die 5% Lösung ist für die meisten Fälle ausreichend; es empfiehlt sich, schwächere Lösungen nur in Ausnahmsfällen, stärkere überhaupt nicht zur Anwendung zu bringen. Während der Gebrauch der Salicylpräparate bei jeder Schweissfusserkrankung zulässig ist, darf die Anwendung der Chromsäure nur auf ganz wundfreie Füsse erfolgen, aber auch dann lassen sich nicht mit Sicherheit die störenden Nebeneinwirkungen vermeiden. Die vollständige Sauberkeit der Füsse ist eine wichtige Voraussetzung. Wird die Chromsäure auf



Märschen u. s. w. mitgeführt, so darf dies nur in Glasgefässen mit eingeschliffenen Glasstöpseln geschehen. Auch müssen diese Gefässe mit rother Schrift zur Bezeichnung des Inhalts versehen sein. Auf die Reinheit der Chromsäure ist besonderes Gewicht zu legen. (Münchn. med. Wochenschr. 1890. 24)

860. ***Ueber ein einfaches Verfahren zur Beseitigung von Kopf- und Gesichtsschmerzen*** berichtet Dr. *Naegele* bei der 39. Versammlung des ärztlichen Centralvereines zu Zürich. (Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte. 1890. 14.) Anatomen und Physiologen mögen sich an die theoretische Erklärung des vom Vortragenden gefundenen Factums machen, dass durch Hebung und Fixirung des Zungenbeins, resp. durch Lüftung des Kehlkopfs während 60—70 Secunden viele Formen von Kopf- und Zahnschmerz, sowie von Brechreiz meist sofort und dauernd beseitigt werden können. Oft genügen wenige Sitzungen, oft selbst nur einmaliges Anwenden dieses Verfahrens, um die mannigfachsten Neurosen im Gebiete der Kopfnerven bis herab zum gewöhnlichen Katzenjammer zu beseitigen.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Brass, Dr. Arnold, in Göttingen. Tafeln zur Entwickelungsgeschichte und topographischen Anatomie des Menschen. Ein Supplement zu dem vom Verfasser neu herausgegebenen anatomischen Atlas weil. *C. E. Bock's* und zu den sonst gebräuchlichen Lehrbüchern und Tafelwerken der descriptiven Anatomie, bearbeitet von —. 2. Heft, Tafel 5—8, Text: Bogen 3 u. 4. Leipzig 1890. Renger'sche Buchhandlung, Gebhardt & Wilisch.

Hollerung, Dr. Edwin, k. u. k. Regimentsarzt in der Inf.-Cadettenschule in Pressburg. Die Medianschrift. Eine ärztliche Studie über den Sitz, das Schreiben und die Schrift in den Schulen. Mit 5 Textfiguren und 1 Tafel. Wien 1890, Verlag von Georg Szelinski, k. k. Universitäts-Buchhandlung.

Meyer, Dr. Leopold. Der Menstruationsprocess und seine krankhaften Abweichungen. Für Studirende und Aerzte. Nach Vorlesungen, gehalten an der Kopenhagener Universität im Herbstsemester 1889. Stuttgart 1890, Verlag von Ferdinand Enke.

Mook, Dr. Kurt. Vorsicht! Ein Appell an Deutschlands Aerzte und Juristen. Im Selbstverlage des Verfassers (Laufach, Baiern). Druck von C. Keller, Lohr a. M., 1890.

Stadelmann, Dr. Ernst, k. russ. Hofrath, etatsm. Docent an der klin. Propädeutik in Dorpat. Ueber den Einfluss der Alkalien auf den menschlichen Stoffwechsel. Experimentell-klinische Untersuchungen. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1890.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.





Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

861. ***Bemerkungen über das ätiologische Moment der bei Typhus abdominalis manchmal vorkommenden nervösen Erscheinungen.*** *Von Dr. Ludwig Váczi, prakt. Arzt in Nagy-Karoly. (Orig.-Mittheilung.)*

Bekanntlich ist die Diagnose des Typhus abdominalis manchmal nicht nur in der ersten Woche der Krankheit, sondern auch am Schlusse derselben durch das Fehlen oder durch das Auftreten bestimmter Symptome erschwert, so dass sie nur mit mehr oder minder gewisser Wahrscheinlichkeit zu stellen ist. Namentlich hatte ich im Jahre 1882 in der Herzegowina während einer grossen Typhusepidemie im Militärspitale, später auch in der Privatpraxis Gelegenheit, mehrere Fälle von Typhus abdominalis zu beobachten, deren Verlauf und Symptome von dem typischen Bilde dieser Krankheit abweichen. Einen Fall solcher Art, den ich im Laufe dieses Jahres zu behandeln hatte, glaube ich wegen seines eigenthümlichen Verlaufes mittheilen zu sollen.

Ich wurde am 29. Juni zu einem 25jährigen männlichen Kranken, Feldarbeiter, in ein entferntes Dorf gerufen. Derselbe war nach Aussage seiner Umgebung schon seit 8 Tagen krank. Stat. praes.: Mann von schwachem Körperbau, mager, Morgentemperatur 39·3°, mässige, bronchitische Erscheinungen, Herzaction geschwächt, starke Schweisse, der Bauch ist kahnförmig eingezogen. Patient hatte im Anfange seiner Krankheit Stuhlverstopfung und nahm auf den Rath seiner Umgebung Oleum Ricini, welches häufige Stuhlentleerungen, bis beiläufig 20mal im Tage, verursachte. Die Milz ist vergrössert, die Ileocöcalgegend bei Druck empfindlich, Ileocöcalgeräusch ist vorhanden, abendliche Temperatursteigerung mässig. Als ich den Kranken am 1. Juli wieder sah, dauerten die häufigen Stuhlentleerungen, starken Schweisse und die grosse Schwäche des Kranken noch immer an. Ich verordnete mässige Gaben von Chininum muriaticum und trachtete die Kräfte des Kranken zu heben. Am 4. Juli Morgens sank die Temperatur auf 38·1° C. und es traten beim Patienten paroxysmenartig in kleineren und grösseren Intervallen clonische Zuckungen in den unteren Extremitäten auf, die einige Male so heftig waren, dass der Kranke fast aus dem Bette geschleudert wurde. Die Untersuchung des Urins ergab nichts Besonderes, Lähmungssymptome waren nicht vorhanden. Am 5. Juli waren die clonischen Krämpfe noch vorhanden, die Stühle noch immer häufig, bedeutende Schwäche, es traten Hallucinationen auf, dabei zeigt die Temperatur 36 und einige Zehntelgrade. Bald darauf trat Besserung ein und der Kranke nahm an Kräften zu.

Als ätiologisches Moment der nervösen Erscheinungen bei Typhus abdominalis wird von *Liebermeister* die erhöhte Temperatur angenommen. Dies mag wohl für viele Fälle gelten, doch kommen schwere nervöse Erscheinungen auch in Fällen von Typhus vor, wo während des ganzen Verlaufes der Krankheit nur mässige Temperaturen vorhanden waren. Unter solchen Umständen ist man geneigt, die chemischen Producte der Infectionsträger, die Ptomaine, als Ursache der nervösen Erscheinungen anzunehmen. In dem von mir beobachteten Falle nun, wo das Fieber kein hohes war, auch nicht lange dauerte, die Krankheit überhaupt nur von kurzem Verlaufe war, traten die nervösen Erscheinungen erst dann auf, als das Fieber fast ganz aufgehört hatte und dauerten noch an, als gar keine Temperatursteigerung mehr vorhanden war. Da nun dieser Kranke, ein Feldarbeiter von schwächlichem Körperbau, während seiner Krankheit durch die anhaltende Diarrhoe starke Säfteverluste erlitt, so darf ich wohl annehmen, dass diesmal die nervösen Erscheinungen als Folge der schlechten Ernährung der Nervencentren auftraten und namentlich durch Anämie bedingt waren. Es muss daher auch diese als ätiologisches Moment des Auftretens nervöser Erscheinungen im Verlaufe des Typhus gelten.

862. ***Ueber psychische Therapie innerer Krankheiten.*** *Von Dr. O. Rosenbach. (Berliner Klinik. Heft 25.)*

Unter diesem Titel veröffentlicht Verf. eine ziemlich umfängliche Arbeit über den Werth der Hypnose als therapeutischen Factor, den er mit sehr skeptischen Augen betrachtet. Er leugnet zwar durchaus nicht die Berechtigung der Suggestionstherapie in einer beschränkten Anzahl von Fällen, aber dann sind die betreffenden Individuen eben krank, weil ihre Vorstellung und ihr Willen nach gewisser Richtung hin beeinflusst sind; sie wären nicht krank, wenn ihre Vorstellungen in andere Bahnen gelenkt, oder ihrem Denken und Empfinden ein anderer Inhalt gegeben werden könnte. Sie sind gesund, sobald sie an die Heilwirkung einer ärztlichen Vorschrift oder eines Verfahrens glauben, im Gegensatze zu wirklich Kranken, deren Leistungsfähigkeit eben in der beschränkten Leistung ihrer Kranken und darum insufficienten Organe trotz aller hoffnungsreichen Vorstellungen eine enge und trotz aller Willenskraft unüberschreitbare Grenze findet. In diesen Worten liegt so ziemlich das Glaubensbekenntniss des Verfassers bezüglich der in Rede stehenden Therapie. Dass solche mehr weniger eingebildete Kranke, wie Verf. sie oben skizzirt, durch Suggestion geheilt werden können, bezweifelt wohl Niemand, aber es scheint dem Referenten doch, als zöge der Verf. da zu enge Grenzen für die Verwerthung und den Erfolg der Suggestion. Es liegen ja doch grosse Reihen von gut beglaubigten Erfahrungen vor, in denen ganz andere Leiden geheilt wurden, als nur solche, die in der Vorstellung der Kranken wurzelten. Heftige, lange andauernde Schmerzen mit ihren den Körper schädigenden Folgen, allgemeine Störungen des Gesammtorganismus, Folgeübel früherer Leiden und manches Andere ist der vernünftigen rechtzeitigen Anwendung der Hypnose und Suggestion gewichen, nachdem es allen angewandten äusserlichen und innerlichen Mitteln beharrlich



getrotzt hat. Es sind das nachgerade Thatsachen geworden, gegen die sich bei allem sonst gerechtfertigten Skepticismus nicht mehr gut ankämpfen lässt. Gerade kritische misstrauische Autoren können durch gerechte Würdigung von Facten, die zwar nicht immer verständlich, aber gut beglaubigt und daher über jeden Zweifel erhaben erscheinen, der guten Sache mehr nützen, als sie durch fortgesetztes Anzweifeln dessen, was glaubwürdige Autoren publiciren und jeden Moment auch ad oculos demonstriren können, dem wissenschaftlichen Fortschritte für die Dauer zu schaden vermögen. Die Arbeit ist trotzdem oder eigentlich eben deshalb sehr lesenswerth und sei den Interessenten bestens empfohlen. *v. Buschman.*

863. ***Eine neue Percussionsmethode und deren Bedeutung für die Lungenspitzen und Herzpercussion.*** *Von Dr. **Kabierske** in Breslau. (Therap. Monatsh. März 1890, pag. 122 ff.)*

Verfasser, der den Werth der mittelbaren Percussion (Plessimeter) in der ganzen ihr zukommenden Bedeutung erfasst, sucht auf dem Wege der unmittelbaren Percussion, weil sie ihm leichter und bequemer erscheint, mancherlei Schwierigkeiten der gebräuchlichen Methode zu beseitigen. Dazu hat er ein der Stimmgabel ähnliches Instrument erfunden, dessen Stiel ein walzenförmiger Griff und dessen Gabelblätter vorn abgerundet sind. Mit Daumen und Zeigefinger wird der rollenartige, mit Gummi überzogene Griff gehalten und ohne Bewegung der Hand, allein durch Bewegung der beiden Finger gehoben und gesenkt. Die Percussion wird zunächst angeblich bedeutend erleichtert, weil nur eine Hand erforderlich, ferner sollen die Resultate genauer ausfallen, weil u. A. viel kleinere Abschnitte untersucht werden können, denn die Dicke der aufschlagenden Blätter beträgt 7 Mm., also fast punktförmige Percussionsmethode im kleinsten Raume. Mit besonderer Vorliebe hat Verf. seinen „Percussor" bei der Untersuchung der Lungenspitzen angewendet, von denen er vielleicht nicht mit Recht annimmt, dass über die Verschieblichkeit derselben gar keine Untersuchungen vorliegen. Jedenfalls ist sehr beachtenswerth, dass *Kabierske* mit seinem Instrument mit leichter Mühe, allerdings nach genügender Einübung, Spitzendämpfungen auffinden kann, welche man mit der gewöhnlichen Percussion vergebens sucht. Als weiterer Vorzug des Instrumentes wird seine Verwerthung zur Tastempfindung angeführt, wie besonders bei der Percussion des Herzens, dessen Umriss der Verf. anders, wie bisher, gefunden hat. Das Instrument kann mit breit aufgesetztem Griff als gutes Plessimeter benützt werden, besonders bei abdomineller Percussion und bei absoluten Werthen, bei kleineren Abschnitten, als mit dem bisherigen Plessimeter und mit lauter und guter Schallqualität. Das Gewicht beträgt 15 Grm. Sind diese Schallqualitäten, wegen der kleineren schwingenden Masse bei dünnem, vernickeltem Stahlblech geringer als die bisher gewohnten, so sollen sie dennoch hinreichend deutlich sein. Das Instrument, wie Gummistempel mit Bildern der vordern und hintern Thoraxwand nebst eingezeichneten Grenzlinien der Brustorgane zur Einzeichnung des Befundes sind bei Instrumentenmacher *Haertel* in Breslau zu beziehen. *Hausmann*, Meran.

864. ***Die Morvan'sche Krankheit.*** *Von* **Charcot.** *(Progrès méd. 1890. 11. 12. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 32.)*

Die *Morvan*'sche Krankheit, im Jahre 1883 von *Morvan* aus der Bretagne unter dem Namen der „analgetischen Lähmung mit Panaritien der oberen Extremitäten" zum ersten Male beschrieben, führt zu einer mehr oder weniger completen Destruction der Finger, ebenso wie die Sclerodermia dactylica, die Lepra und *Raynaud*'sche Krankheit, wenn auch auf anderem Wege als diese. Verf. gibt zunächst eine kurze Uebersicht dieser zuletzt genannten Affectionen, um dann zu seinem eigentlichen Thema überzugehen. *Morvan* entdeckte das „analgetische Panaritium" dadurch, dass sich ihm ein Bauer als Träger eines Panaritium vorstellte; als er incidirte, zeigte dieser Kranke kein Schmerzgefühl. 5 weitere Fälle boten alle ein gleiches Bild: sie klagten zuerst ein wenig über Parese der oberen Extremitäten mit einer mehr oder weniger vollständigen Anästhesie. Später trat ein Panaritium hinzu, dem bald ein zweites folgte. Einige Jahre später befiel die zunächst auf eine Hand beschränkte Affection die entgegengesetzte Seite. Die Panaritien haben grosse Tendenz zur Zerstörung und führen zu charakteristischen Verkrümmungen. Im Allgemeinen sind sie nicht schmerzhaft; die zuerst auftretenden können es bisweilen sein. Bisweilen beobachtet man noch weitere tiefe Substanzverluste wie beim Mal perforant du pied. Nichts von alle dem ist schmerzhaft; die Hände sind meist kalt und cyanotisch. In der Hälfte der Fälle ungefähr beobachtet man Kyphose oder Scoliose. Die Prognose der Affection ist immer eine schwere, da sie zu unverbesserlichen Veränderungen führt, die es früher oder später den Kranken unmöglich machen, sich ihrer oberen Extremitäten zu bedienen. Von der Syringomyelie unterscheidet sich die Krankheit klinisch dadurch, dass man bei ihr keine Verschiedenheit der verschiedenen Formen der Sensibilität constatiren kann; alle Formen derselben sind befallen, selbst der Tastsinn. Auch die anatomischen Befunde bei beiden Krankheiten stimmen nicht überein: in einem zur Section gekommenen Falle *Morvan*'scher Krankheit wurde neben peripheren Neuritiden im Cervicalmark ein Herd von diffuser Sclerose des Markes constatirt, der sich auf die centralen Partien des Markes und die Hinterstränge erstreckte. Bei der Syringomyelie sind die centralen Partien allein und in der ganzen Ausdehnung des Markes befallen. In einem von *Charcot* beobachteten Falle hat sich zur *Morvan*'schen Krankheit eine hysterische Hemianästhesie hinzugesellt.

865. ***Ueber die wahren Compensationen der Herzklappenfehler.*** *Von Prof. Dr.* **Drasche.** *(Wien. med. Blätter. 1889. 52. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 31.)*

Die im Verlaufe organischer Herzfehler auftretenden Kreislaufsstörungen pflegen wir als Compensationsstörungen kurzweg zu bezeichnen; auf diesen Compensationsstörungen ruht dann die Erklärung, welche wir für den tödtlichen Ausgang der Erkrankung aufstellen. Zahlreiche Sectionen Herzkranker, bei welchen fast immer organische Veränderungen gefunden wurden, führen *Drasche* dazu, die Erklärung der Compensationsstörungen in einfacher und natürlicher Weise zu versuchen. Speciell bei Aorteninsufficienz



zeigt die Section an Klappenveränderungen ein buntes Bild: Schrumpfung, Verknöcherung, Auflagerung von Kalkmassen, völliges Verschwinden einer Klappe, während eine andere enorm ausgedehnt ist, oder es fanden sich Sclerose an den Coronararterien, Erkrankungen des Herzfleisches, Atrophie der Papillarmuskeln. In Folge dessen ist es erlaubt, wenn ein Herzkranker sich wohl befindet, nachdem vorher eine Verschlimmerung gewesen ist oder wenn auf Wohlbefinden auf's Neue eine Verschlimmerung folgt, anzunehmen, dass erst eine Klappe successive geschrumpft ist, dann sich allmälig die zweite Klappe so weit ausdehnte, dass wieder ein leidlicher Verschluss zu Stande kam, worauf dann durch weitere Schrumpfung der Klappe endlich wieder eine Verschlechterung des Zustandes hervorgerufen wurde; und da nun eine zweite Klappe nicht mehr ausgedehnt werden kann, so treten Kreislaufsstörungen mit letalem Ausgange ein. Messungen von *Drasche* an 200 Leichen vorgenommen, zeigen, dass die rechte Aortenklappe eine Spannweite von 34 Mm. und eine Tiefe von 15 Mm. hat, die hintere 33, resp. 16, und die linke 34, resp. 17; die Spannweite schwankt demnach zwischen 33 und 34, die Tiefe zwischen 15 bis 17 Mm. bei einem durchschnittlichen Umfange der Aorta von 74 Mm. Gleichzeitig bei Sectionen von Herzkranken vorgenommene Messungen der Klappen lehren, dass im Klappenapparat selbst eine Art von Compensation eintritt, indem bei Schrumpfung einer Klappe eine zweite ganz bedeutend ausgedehnt wird. Aus der Art der Geräusche lässt sich schon bei Lebzeiten auf die vorhandene Störung im Klappenschlusse schliessen: ein langes Geräusch deutet auf eine beträchtliche Insufficienz hin, ein kurzes lehrt, dass nur wenig Blut aus der Aorta in das Herz zurückströmt; beginnt ein Geräusch mit einem Tone, so ist eine Klappe wenigstens noch in gutem Zustande. Bei einem Pat. liess sich z. B. ein langes Geräusch ohne Ton nachweisen, später ein kurzes Geräusch mit tonartigem Vorschlage, d. h. also die Insufficienz wurde durch eine Dehnung der Klappe bis auf einen kleinen Spalt compensirt; als Pat. an einer frischen Endocarditis zu Grunde ging, zeigte sich die linke und rechte Klappe vollkommen verwachsen mit einer Spannweite von 38 Mm. und einer Tiefe von 15, die hintere Klappe hatte eine Spannweite von 45 Mm. und eine Tiefe von 20 Mm.

866. ***Die Krankheiten des Wachsthums.*** *Von J. Comby. (Arch. génér. de méd. 1890. März. — Neurolog. Centralbl. 1890. 15.)*

Comby hat die Krankheiten genauer untersucht, welche zur Zeit des lebhaftesten Wachsthums auftreten. Besonders hebt er hervor, dass nach Typhus oft ein abnorm rasches, zu allerhand Krankheiten disponirendes Wachsthum eintritt. Ein besonderer Abschnitt ist den Krankheiten des Nervensystems, welche im Alter des Wachsens auftreten, gewidmet. Neuropathisch belastete Individuen verfallen im Alter des Wachsens leicht in Chorea oder Hysterie. Weit häufiger noch ist eine Form der Cephalalgie („Céphalalgie de croissance"), welche im Alter von 12—18 Jahren gewöhnlich in Gestalt von doppelseitigen Stirnschmerzen bei geistigen Anstrengungen auftritt und zu grosser Reizbarkeit und geistiger Arbeitsunfähigkeit führt. Diese Cephalalgie dauert



mindestens 6 Monate, zuweilen mehr als 3 Jahre. Die von *Perrin* als Ursache dieser Cephalalgie bezeichnete accommodative Asthenopie findet sich zuweilen, aber nicht stets. Oft findet sich zugleich Dyspepsie und abnorme Vorliebe für grosse Massen flüssiger Nahrung. Namentlich bei Mädchen finden sich auch häufig vage Schmerzen am Rumpf (Pleurodynie, Gastralgie) zugleich mit extremer allgemeiner Müdigkeit, nächtlichem Aufschrecken etc. Gelegentliche Intercostalneuralgien sind durch ihren passageren, relativ harmlosen Charakter ausgezeichnet. Bezüglich der Behandlung ist körperliche und geistige Ruhe, Landluft, Regelung der Diät (Milch mit Eigelb, *Bouchard*) die Hauptsache. Die Anwendung von Chinin etc. verwirft Verf. im Allgemeinen. Kalte Waschungen, Massage, trockene oder leicht reizende Abreibungen sind sehr empfehlenswerth.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

867. ***Ueber die Behandlung der Neuralgien und verwandter Zustände durch Chlormethyl.*** *Von Prof.* **Steiner** *in Köln. (Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 29.)*

Das Chlormethyl wird im Kleinen aus Methylalkohol, Chlorzink und Salzsäure, im Grossen aus dem Schlempedestillat der Zuckerfabriken durch Erhitzen auf 300° dargestellt. Es ist für gewöhnlich gasförmig, geht aber unter dem Drucke von 4 Atmosphären in dünnflüssigen Zustand über. Bei der Zerstäubung geht die Flüssigkeit wieder in Gas über und die Umgebung wird auf — 21° C. abgekühlt. Mit der energischen Abkühlung der Haut wird eine Herabsetzung der Erregbarkeit der Hautnerven erzielt und hierauf beruht die Verwendung des Chlormethyl bei Neuralgien. In kupfernen Syphons, welche bis 20 Atmosphären haltbar sind, befindet sich das Medicament. Nach eröffnetem Ventil lässt ein an den Syphon angesetzter Zerstäuber eine dichte Wolke entsteigen, die schnell 50—60 Cm. entfernt über die schmerzende Stelle hinweggeführt wird. Oft entsteht Schneebildung, die bestrichene Stelle ist sehr kalt. Der Schmerz schwindet oft sogleich, wird meistens sehr reducirt. In zwei von *Steiner* mitgetheilten Fällen von Neuralgien der unteren oder oberen Extremitäten erwies sich diese Methode als äusserst wirksam, selbst da, wo die Elektricität entweder wochenlang ohne wesentlichen Nutzen angewendet oder gar nicht vertragen wurde. Bei der Trigeminusneuralgie hat Verf. noch keine eigene Erfahrung, hat aber in Paris gute Erfolge damit erzielen gesehen, und zwar bei dem Erfinder Prof. *Debove*. Seit $1^1/_2$ Jahren hat *Steiner* seine Methode noch weiter ausgedehnt, unter Anderem einmal bei unerträglichem Jucken der Perineal- und unteren Hodengegend eines 32jährigen, seit 3 Jahren mit Einreibungen, Arsenik etc. behandelten Mannes. „Die erste Application von Chlormethyl befreite den Patienten von seinen Leiden für zwei volle Tage und Nächte. Dann kehrte die Hyperästhesie in milderer Form wieder. Nach weiteren 15 Sitzungen wurde der Mann geheilt entlassen. Ein anderer 36jähriger Patient



hat eine traumatische Neurose in der Ledengegend, welche einer elektrischen Behandlung Widerstand geleistet hatte. Nach 16maliger Application des Chlormethyl wird Patient als geheilt entlassen. Gefahren bringt diese Methode nicht mit sich, denn selbst bei kräftiger Application entsteht keine Gangrän, sondern nur ein rother Fleck, welcher 10—15 Minuten brennt und an dem sich bei wiederholter Application die Epidermis ganz oberflächlich und schmerzfrei ablöst. Verf. hält dies Mittel natürlich nicht für ein Universalmittel, das aber bisweilen an Stelle der Elektricität treten kann, geeigneten Falles mit ihr zu verbinden ist.

Hausmann, Meran.

868. ***Ueber die Immunität der Bevölkerung in Ortschaften der Kalkindustrie gegen Lungenschwindsucht.*** *Von **Grab.** (Prager med. Wochenschr. 23. — Therap. Monatsh. 1890. August.)*

Aus der Abhandlung ist die Behauptung des Verf. hervorzuheben, dass in seinem Wohnort, dem kalkindustriellen Hlubotschep, nicht nur die einheimische Bevölkerung eine geringere Mortalität an Tuberculose aufweist — nach der aufgestellten Statistik 7·5% der Gesammtsterblichkeit, 1·5 auf 1000 Einwohner überhaupt —, sondern dass sich die Heilwirkung der dortigen Luft auch an Lungenschwindsüchtigen 1. und theilweise 2. Grades documentirt, wenn sich dieselben längere Zeit in Hlubotschep aufhalten.

869. ***Oeleingiessungen in den Darm bei Ileus.*** *Von **Köhl.** (Correspondenzbl. für schweiz. Aerzte. 1889, 14, pag. 443. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1890. 28.)*

Köhl ist, im Gegensatz zu *Curschmann*, da von überzeugt, dass die hohen Darmeingiessungen doch einen nicht zu unterschätzenden Werth haben und auch bei über der *Bauhin*'schen Klappe befindlichen Hindernissen eine segensreiche Wirksamkeit zu entfalten im Stande sind. Er stützt sich dabei namentlich auf einen letal verlaufenen Fall, in welchem durch Section die Lösung eines Volvulus im untersten Ileumabschnitt (6—55 Cm. oberhalb der Valv. Bauhini) nachgewiesen wurde. Das Quantum des in der Knieellenbogenlage, bei manueller Compression des Afters, eingegossenen Olivenöls betrug im Ganzen 2 Liter und kam am 17. Tage der Stuhlverhaltung, am 5. des Erbrechens und der Schmerzen, in zwei Portionen (1$^1/_2$ Liter und $^1/_2$ Liter) zur Anwendung. Obgleich in der darauf folgenden Nacht copiöse Stühle erfolgten und das Erbrechen aufhörte, trat doch, was bei frühzeitig vorgenommener Oeleingiessung wahrscheinlich nicht geschehen wäre, der Tod an Darmparalyse zwei Tage später ein.

870. ***Jodkali bei Herzkrankheiten.*** *Von **G. Sée.** (Sem. méd. 1889. 43. — Wien. med. Blätter. 1890. — Memorabilien. Juli 1890.)*

Das Jodkali hat Verf. als eines der vorzüglichsten Mittel gegen Asthma kennen gelehrt. Die physiologischen Thatsachen im Verein mit den klinischen Erfahrungen lassen Verf. das Jodkalium als wahre Panacee gegen Herzkrankheiten preisen. Besonders bei nicht compensirten Läsionen der Mitralis und des Myocardiums mit Herzschwäche ist es nach Verf. mit Erfolg zu verwenden und gehört durchaus nicht etwa zu den herzschwächenden Mitteln, wie man stets behauptet hat. Es hebt zu aller erst



die Herzenergie und den vasculären Druck, dann — indem es später alle kleinsten Arterien dilatirt — erleichtert es den Durchgang des Blutes, so dass das Herz durch Verminderung der Widerstände seine contractile Kraft wieder erlangt. Endlich erstreckt sich die gefässerweiternde Wirkung des Jodsalzes natürlich auch auf die Coronararterien und begünstigt so die Selbststeuerung und Ernährung des Centralorganes der Blutcirculation ausserordentlich. Verf. schreibt, gestützt auf seine experimentellen und klinischen Erfahrungen, dem Jodkali ganz analoge — aber kräftigere — Effecte auf das Herz zu, wie der Digitalis, und zwar müsse man — um dieselben zu erzielen — durchaus das Jodkalium verwenden (und nicht etwa Jodnatrium oder ein anderes Jodsalz), da die pharmakodynamische Wirkung des Kaliums gerade so wichtig ist. wie diejenige des Jod, und da gerade in der Combination von beiden Agentien das Wesentliche liegt. Jodkali soll vorzüglich wirken: 1. Bei jeder Form von Dyspnoe, die vom Herzen ausgeht, namentlich auch bei Stauungen im kleinen Kreislauf und drohendem Lungenödem in Folge gestörter Compensation. 2. Bei Fettherz. 3. Bei Asystolie in Folge Dilatation des linken Ventrikels. 4. Bei linksseitiger Herzhypertrophie aus irgendwelcher Ursache. 5. Bei Sclerose der Coronararterien (Angina pectoris). 6. Bei organischer Arrhythmie des höheren Alters, insofern dieselbe meistens von Degeneration des Herzmuskels abhängt (während rein nervöse Irregularitäten durch Jodkali nicht günstig beeinflusst werden). Endlich soll 7. in der Behandlung der Aortenaneurysmen, resp. der durch sie veranlassten Beschwerden das Jodkali seine Haupttriumphe feiern. Nutzlos, ja schädlich ist das Mittel bei allen functionellen Erkrankungen des Vagus (Palpitationen, Tachycardie, Basedow, Bradycardie etc.). Die Dosis, in welcher Verf. das Jodkali bei seinen Herzkranken verwendet, beträgt 2—3 Grm.; und warnt Verf. ausdrücklich vor den „nutzlosen Gaben“ von 0·5 Grm. etc. Wird das Mittel vom Magen schlecht vertragen, kann man es in Milch verabreichen.

871. ***Die Behandlung des acuten Gelenkrheumatismus und des Rheumatismus gonorrhoicus mit grossen Dosen Phenacetin.*** *Von **Rifat**. (Bullet. de Thérap. 1890. 18. — Therap. Monatsh. Juli 1890.)*

Die günstigen Resultate, welche *Collischonn* mit grossen Dosen Phenacetin bei rheumatischen Affectionen erzielte, finden in den Beobachtungen *Rifat's* ihre Bestätigung. Die von Verf. angewandten Dosen sind noch beträchtlich grösser, als die von *Collischonn* gegebenen, welcher 4mal täglich 1 Grm. verordnet. Bei acutem Gelenkrheumatismus beginnt *Rifat* mit 3mal täglich 1 Grm. in dreistündlichen Zwischenräumen und steigt in den folgenden Tagen um 1 Grm. täglich, bis die Schmerzen nachlassen und sich Beweglichkeit der Gelenke einstellt. Dies tritt für gewöhnlich bei einer Tagesgabe von 6 Grm. ein. In einzelnen Fällen war Verf. jedoch genöthigt, bis auf 8 Grm. pro die zu steigen. Diese grossen Dosen werden dann noch mindestens 3 Tage, längstens während einer Woche weiter gegeben und dann die Dosis wieder allmälig verringert bis auf 3 Grm. täglich, welche nun noch eine Woche lang genommen werden müssen. Die Be-



handlung dauert bei mittelschweren Fällen 17, bei schweren Fällen 21 Tage, gegenüber 35 Tagen bei Salicylbehandlung und 25 Tagen bei Antipyrinmedication. In 12 nach dieser Methode behandelten Fällen wurden Complicationen von Seiten des Herzens nicht beobachtet. Rückfälle sind bei Innehalten der obigen Vorschriften sehr selten. Die Gefahr einer Vergiftung ist nach Verf. sehr gering. Vom Magen werden die grossen Dosen stets ausgezeichnet vertragen. Eine regelmässig auftretende Nebenwirkung sind profuse Schweisse, welche jedoch trotz des fortgesetzten Phenacetingebrauches mit fortschreitender Besserung des Patienten nachlassen und nach Aufhören der Fiebertemperaturen verschwinden. Das Auftreten von Cyanose nach Phenacetin ist selten. Verf. beobachtete dieselbe nur 1mal bei einem mit grossen Dosen behandelten Typhuskranken; in den 12 Fällen von Gelenkrheumatismus jedoch niemals. Bemerkenswerth ist das Auftreten urämischer Erscheinungen bei einer 65jährigen, mit Arteriosclerose behafteten, an einem sehr schmerzhaften Gelenkrheumatismus erkrankten Frau. In diesem Falle stellten sich am vierten Tage der Phenacetinmedication bei einer Tagesgabe von 5 Grm., während der Zustand der Patientin sich erheblich gebessert hatte, Erbrechen, hochgradige Dyspnoë, Angst und fast vollständige Unterdrückung der Urinsecretion ein. Cyanose und Schweisse waren nicht vorhanden. Die Erscheinungen schwanden nach Darreichung eines Abführmittels und von Coffeïn bald. Der Fall fordert jedenfalls bei vorhandener Arteriosclerose zur Vorsicht auf. Nicht minder günstig war der Erfolg grosser Phenacetingaben in drei Fällen von gonorrhoischer Gelenkentzündung, bei denen Natr. salicylic., bezw. Jodkalium und Antipyrin in Stich gelassen hatten.

872. ***Ueber Anwendung des Glycerins.*** *Von Dr.* ***C. Weber*** ***in Metz.*** *(Therap. Monatshefte. 1890. März. — Deutsch. Med.-Zeitg.* ***1890.*** *61.)*

Allgemein bekannt ist die Anwendung der Glycerinklystiere, fast unbekannt dagegen dürfte sein, dass 50 Grm. Glycerin (vom Erwachsenen) per os genommen als sicheres Purgans wirken. Die Einführung des Glycerins in die gynäkologische Therapie durch *Sims* brachte die hygroskopische Wirkung desselben zur augenscheinlichen Kenntniss; bekannt ist die rapide Verkleinerung einer frisch geschwollenen Cervix bei dauernder Einwirkung des Glycerintampons. Diese Thatsachen haben Verf. zu Versuchen geführt, entzündete, geschwollene Schleimhaut durch Glycerinbepinselung zur Heilung zu bringen. Bei Croup und Diphtherie hat sich aber das Glycerin nicht bewährt, es schien vielmehr durch Entwicklung der Membranen deren Abstossungsfähigkeit vermindert und verlangsamt zu werden. Ausgezeichnet dagegen wirkt Glycerin beim acuten Schnupfen in Form von häufigen Auspinselungen der Nase. Die Auspinselungen mit Glycerin bilden auch ein vortreffliches Palliativum bei der chronischen hypertrophischen Rhinitis durch Aufweichen der Krusten und Entlastung der hyperämischen Schleimhaut. Auch bei Ozaena wäre das Glycerin zu versuchen, da es voraussichtlich wie der *Gottstein*'sche Wattepfropf die atrophische Schleimhaut zu energischer Secretion veranlassen wird.



Die fettähnliche Consistenz des Glycerins in Verbindung mit seiner grossen Affinität zum Wasser lässt dasselbe vortheilhafter zum Bestreichen von Mutterspiegeln, Cathetern, Sonden u. dergl., sowie der zur Exploration bestimmten Finger erscheinen als das Oel.

873. ***Ein Fall von Giftwirkung des Extractum filicis maris aethereum.*** *Von Hofrath E. v. Hofmann in Wien. (Wien. klin. Wochenschr. 1890. 26. — Therap. Monatshefte. 1890. August.)*

Der vom Verf. geschilderte Fall betraf ein $5^1/_2$jähriges Kind, dem 7·5 des Extractes in 3 Theilen innerhalb $1^3/_4$ Stunden verabfolgt worden waren. Etwa $1^1/_2$ Stunde später entleerte es einen Theil des Bandwurmes. Alsbald jedoch stellten sich Ueblichkeiten und Somnolenz, dann Zuckungen von 1—2 Secunden Dauer, Sopor und ein 10 Minuten andauernder Trismus ein, unter welchem es starb, etwa 5 Stunden nach dem Einnehmen der letzten Dosis des Mittels. Die Section ergab im Wesentlichen mässigen Blutgehalt des Gehirns und seiner Umhüllungen, die Magenschleimhaut war leicht gelockert, in den hinteren Partien blutig imbibirt ohne Blutaustritte, die Schleimhaut des Dünndarms ohne auffällige Schwellung, in den übrigen Partien stärker injicirt und stark gelockert. Ausserdem war Tuberculose der Lungen, des Bauchfells und der Lymphdrüsen vorhanden, und in der durch diesen krankhaften Zustand bedingten Herabsetzung der Resistenz glaubt Verf. die wichtigste und wahrscheinlich ausschliessliche Ursache des so ungewöhnlichen Ausganges zu sehen. In Oesterreich übrigens ist zufolge einer neueren Bestimmung die Abgabe des Extr. filic. mar. aeth. im Handverkauf verboten.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

874. ***Die Resection des dritten Astes des Nervus trigeminus am Foramen ovale.*** *Von Dr. Jacques Berzelius. (Hygiea. Januar 1890, pag. 45.)*

Die Zahl der gegen Prosopalgie ausgeführten Resectionen des dritten Trigeminusastes am Foramen ovale ist verhältnissmässig klein. Bis 1888 sind 15 Fälle publicirt, zu denen seither nur wenige hinzugekommen sind. Die erste Operation dieser Art wurde 1872 von *Pancoast*, die erste in Schweden 1886 von *John Berg* gemacht. *Berzelius* hat die Operation in einem äusserst verzweifelten Falle, wo die anfangs auf den N. auriculo-temporalis beschränkte, später auf den Alveolaris inferior und den Lingualis übergreifende Affection seit 20 Jahren unter täglichen Schmerzanfällen, gegen welche von Medicamenten nur Butylchloral einigen Nutzen leistete, im *Sahlgren*'schen Krankenhaus mit vollständigem Effecte nach der von *Krönlein* angegebenen Methode (jedoch ohne Unterbindung der völlig unzugänglichen Arteria maxillaris interna) ausgeführt. Die beabsichtigte isolirte Durchschneidung der einzelnen betroffenen Zweige und die beabsichtigte völlige Schonung des motorischen Theiles gelang nicht, da der zu Gesicht kommende Nerv sich als ein einziger, von straffem Bindegewebe umgebener Strang präsentirte. Die Bewegung des Kiefers war übrigens nach der Operation wenig behindert. *Th. Husemann.*



875. ***Mineralsäuren bei der Behandlung von Necrose und Caries am Schläfenbein.*** *Von Dr. **Ole Bull.** (Norsk Magaz. f. Laegevid. 1890, 5, pag. 277.)*

Zur Auflösung von necrotischen Knochen eignet sich die Salzsäure besser als alle übrigen Mineralsäuren, unter denen die von *Pollock* neuerdings empfohlene Schwefelsäure (mit den schwefligen Säuren) den niedrigsten Stand einnimmt, insofern sie am langsamsten und am unvollständigsten decalcinirt. Schwefelsäure macht den Knochen, der sich mit weissen Flecken von Gyps bedeckt, opak, während dieser in den anderen verdünnten Säuren durchsichtig bleibt. Bei verschiedenen Versuchen mit 4% Lösungen von Mineralsäuren bei necrotischen und cariösen Processen des Schläfenbeines erschien die Toleranz gegen die einzelnen Säuren im äusseren Gehörgange oder im Cavum tympani ziemlich dieselbe. Gute therapeutische Erfolge ergaben sich bei cariösen Processen des Meatus auditorius, wo häufig erst polypoide Geschwülste galvanokaustisch oder mit Chromsäure entfernt werden mussten. Die Behandlung dauerte durchschnittlich 11 (zwischen 4 und 16) Wochen und da, wo keine Communication mit dem Cavum tympani stattfand, blieb auch die Hörfähigkeit relativ gut. In Fällen, wo die kranke Knochenpartie noch nicht vollkommen frei ist, verbindet sich die Säureapplication zuerst mit Geschwulst.

Th. Husemann.

876. ***Bemerkungen zu einem Falle von hartnäckigen Recidiven des Gesichtsschmerzes nach ausgeführter Neurectomie eines Trigeminusastes.*** *Von Prof. **Alfred Obalinski.** (Przeglad lekarski. 1889. 33. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 62.)*

Die bei Neurectomie im Allgemeinen und speciell bei denen der einzelnen Trigeminusäste erzielten Resultate sind noch so ungewiss und von so kurzer Dauer, die Operationsmethode noch so wenig festgestellt, und das Verhalten der von jenem Nerven versorgten Körpertheile nach der Operation noch so verschieden, dass jeder Beitrag auf diesem Gebiete willkommen sein muss. Es handelt sich um einen 62jährigen Mann, der vor 9 Jahren in Folge eines Huftrittes an einer heftigen Neuralgie in der Gegend des rechten Oberkiefers litt, und bei welchem nach der Neurectomie die Schmerzen für ein ganzes Jahr geschwunden waren. Als sie darauf wiederkehrten und immer unerträglicher wurden, entfernte man nach $2^1/_2$ Jahren ein weiteres Stück des Nerven mittelst des Thermocauters. Es folgte wieder eine Erleichterung, die aber auch nur von kurzer Dauer war, und es musste nach 3 Jahren (seit der ersten Operation) wieder ein Stück des Nerven ausgeschnitten werden. Nach 6 Jahren war eine weitere Neurectomie nöthig und schliesslich nach $8^1/_2$ Jahren die letzte Operation, welche nur zum Zweck hatte, die in Folge der früheren Eingriffe erzeugte Unbeweglichkeit des Kiefers zu entfernen. Die neuralgischen Schmerzen waren wiedergekehrt und man verzweifelte an deren Heilung. Als jedoch während der letzten Operation die nothwendig gewordene Herausschneidung eines Theiles des Intramaxillarastes ausgeführt worden war, hörte gleich am folgenden Tage die Neuralgie vollständig auf und ist seitdem nicht wiedergekehrt. Verf. hat diesen



Fall in der polnischen medicinischen Gesellschaft vorgestellt und an ihn die Bemerkung geknüpft, dass zwischen dem 2. und 3. Trigeminusaste wohl zuweilen Anastomosen vorkommen, da diese allein hier die Ursache der hartnäckigen Recidive sein konnten. Er erinnerte bei dieser Gelegenheit auch an eine von mehreren französischen und auch von deutschen und polnischen Chirurgen gemachte Beobachtung, dass nach Resection eines Nervus medianus-Theiles an den von diesem Nerven versorgten Regionen des Armes, Empfindung und Bewegung erhalten geblieben sind.

877. ***Ein Fall von Lupus der Vulva.*** *Von* ***Arthur H. N. Levers.*** *(Transactions of the Obstetrical Society of London. 1889. 31. — Allg. med. Central-Ztg. 1890. 64.)*

Eine 22jährige, seit 6 Jahren verheiratete Frau, die nie schwanger gewesen war, wurde am 24. August 1888 in das London Hospital aufgenommen. Seit 2 Jahren bestand gelber Ausfluss; bald nachher entwickelte sich eine langsam wachsende Geschwulst an der Vulva. Drüsenschwellungen (Bubonen) waren nie dagewesen. Auf der linken Nymphe sass breit ein kugeliger, nach innen mit weisser und glatter, nach aussen unregelmässiger, knotiger Oberfläche versehener Klumpen, welcher auch das Praeputium clitor. und die obere Hälfte der rechten Nymphe ergriffen hatte, auf. Der grösste Umfang desselben 20·5 Cm., der grösste Querdurchmesser 9 Cm., weiter vorn und nach aussen fand sich ein secundärer Knoten, halbwallnussgross. Die Labia maj. waren verdickt, mit kleinen warzigen Hervorragungen besetzt, ebenso das Perineum bis zum After, eine etwas grössere Hervorragung befand sich auf dem Mons Veneris. Die aneinanderstossenden Oberflächen waren ulcerirt. Von Syphilis fand sich keine Spur. Der Mann der Patientin hatte an gelben Ausfluss gelitten, auf welchen die Patientin ihr Leiden zurückführte. Am 28. August wurden in Aethernarcose die grosse Geschwulst mit dem Thermocauter abgetragen und sämmtliche kleineren ausgebrannt. Im Januar 1889 begann ein Recidiv auf der rechten Seite. Dasselbe hatte die Grösse einer Mandel. Operation wie beim 1. Mal. Herstellung. Bis zum Mai 1889, als Verf. die Operirte das letzte Mal sah, war kein Recidiv eingetreten. Nur waren die Labia hypertrophisch geblieben. Die mikroskopische Untersuchung zeigte, dass die Knoten hauptsächlich aus fibrösem Gewebe bestanden.

878. ***Behandlung des Cystovarium mittelst Elektrolyse.*** *Von Dr.* ***Sigmund Cserey*** *in Szegedin. (Gyógyászat. 1890. 18. — Pest. med.-chir. Presse. 1890. 32.)*

Cystovarium-Kranke, die sich aus gewissen Gründen keiner radicalen Operation unterwerfen können, konnten bis nun nur durch die Punction das letale Ende hinausschieben. Dass die Punction nur von untergeordnetem Heilwerth ist, braucht nicht des Weiteren auseinandergesetzt werden. Bekanntermassen stellt sich nach den Punctionen in Folge des grossen Proteïnverlustes ein Verfall der Kräfte ein. Die moderne Therapie verfügt jedoch über ein Verfahren, das einerseits die Verkleinerung der Cyste, vermöge der mehr minder partiellen Resorption des Cysteninhaltes ermöglicht, andererseits den Organismus vor hochgradigem Proteïnverluste bewahrt und dermassen das Leben beträchtlich verlängert.



Dieses Verfahren ist die Elektrolyse. Quoad vitam übertrifft sie die Punction und ist ihr Werth in gegebenen Fällen unschätzbar. Die Mittheilungen von *Apostoli*, *Ortmann*, *Benedikt*, laut welchen gewisse Neoplasmen, insbesondere das Myom und Fibroid durch die Anwendung von Elektricität verringert würden, beruhen auf positiven Ergebnissen.

Eine 45jährige Beamtensfrau, I. P., leidet bereits seit 15 Jahren an einer Ovariumcyste. Vor 12 Jahren, als ihr Zustand unerträglich wurde, punctirte man sie. Kurz darauf wuchs die Cyste neuerdings. Pat. suchte Hilfe in Deutschland, wo sie elektrolytisch behandelt wurde, und zwar einmal mit so rasch eingetretenem Erfolge, dass das Abdomen gleich einem leeren Sacke herabhing. Seitdem behandelte man sie wiederholt mit wechselndem Erfolge. Am 29. December 1889 war der Umfang des Abdomen 106 Cm. Pat. ist von schwächlichem Bau, doch ohne organische Fehler. Herz und Lunge sind gesund. Der mässige Bronchialcatarrh, so wie die verringerte Verdauungsfähigkeit lassen sich aus der durch die Geschwulst herbeigeführten Stauungshyperämie erklären. Tägliche Urinmenge 750—800 Ccm. Am 29. December 1889, Morgens 9 Uhr, Elektrolyse. Smeebatterie (20 platinisirte Zink-Kohlenelemente in 25procentiger Schwefelsäurelösung). Anfangs wurden blos 2 Elemente eingeführt. Die 1 Mm. dicke, 10 Cm. lange Platinnadel stach *Csereg* 9 Cm. tief an der rechten Seite des Abdomen ein. Anode bei der Nadel, Kathode bei der 150 Qcm. grossen Silberplattenelektrode, die in der Gegend der Lumbalwirbel angelegt wurde. In je einer Minute stieg man mit einem Element; bei 14 Elementen ging man wegen des heftigen brennenden Schmerzes auf 12 zurück; nach 18, resp. 35 Minuten auf 2 Elemente. Um die Nadel bildete sich ein kaum 1 Mm. grosser Schorf, der während der Entfernung der Nadel mit einem in Collodium getauchten Pinsel bedeckt wird. Die Nadel war leicht zu entfernen. Pat. verblieb den ganzen Tag im Bette. Am 30. December gar keine Schmerzen; Urinmenge 500 Ccm. Bis zum 7. Januar stieg die Harnmenge auf 2000 Ccm. und der Bauchumfang sank auf 98 Cm. Am 9. Januar 1600 Cm. Urin, 95 Cm. Umfang. Von da ab sank die Harnmenge auf 1100 Ccm., welche Menge der täglichen durchschnittlichen Harnausscheidung entsprechen dürfte. Betrachtet man den geringen Eingriff und den relativ grossen Erfolg, dann dürfte es sich empfehlen, in gegebenen Fällen die Punction durch die Elektrolyse zu ersetzen.

879. ***Ein Beitrag zur operativen Behandlung des Hydrocephalus chronicus.*** *Von Prof.* **Pott.** *(Arch. f. Kinderheilk. 1890. — Centralbl. f. d. ges. Therap. 1890. 8.)*

In einem Falle von rasch wachsendem Hydrocephalus nahm Verf. an dem 4 Wochen alten Kinde, als die Druckerscheinungen auf das Gehirn eine bedenkliche Höhe erreichten und das Kind comatös wurde, die Punction des Schädels vor. Die Punction wurde im unteren Drittel der Frontalnaht, dicht am Knochenrand der rechten Stirnbeinschuppe vorgenommen, und der Troicart etwa 5 Cm. tief eingesenkt. 300 Ccm. einer klaren wasserhellen Flüssigkeit flossen ab, worauf der Schädel weich wurde. Der momentane Erfolg der Punction war ein günstiger, aber schon



nach 24 Stunden war wieder so reichlich Flüssigkeit angesammelt, dass die Fontanellen gespannt erschienen. Es wurde nun vier Tage nach der ersten Operation die Incision des Hydrocephalus und Drainirung vorgenommen. Ein Hautschnitt, entsprechend dem unteren Dritttheile der Frontalnaht rechterseits, von 1½ Cm. Länge wurde angelegt, ein Spitzbistouri eingestossen und ein Drain eingeführt; es entleerten sich circa 400 Ccm. der klaren Flüssigkeit. Zwölf Tage post operationem erfolgte unter anhaltenden Krämpfen der Tod des Kindes. Die Section ergab als Todesursache nebst allgemeiner Anämie einen vereiterten Hydrocephalus. Den ungünstigen Ausgang in diesem Falle schiebt Verf. dem mangelhaften Ernährungszustande des Kindes, der sehr rudimentären Entwicklung des Hirns und schliesslich der ungenügenden Antiseptik zu, die die Vereiterung des Hydrocephalus zur Folge hatte. Der Erfolg der Druckentlastung des Hirns war jedesmal günstig, indem das comatöse Kind erwachte, Nahrung zu sich nahm, während der Puls kräftig wurde. Nach einer Aufzählung und Kritik der bisherigen Operationsverfahren bei Hydrocephalus, als da sind Compression, Punction mit nachfolgender Compression, Punction und Jodinjection und Incision des Hydrocephalus, bemerkt Verf. betreffs der Indication und Prognose der Operation Folgendes: Jeden intracraniellen Flüssigkeitserguss mässigen Grades wird man nach wie vor als ein noli me tangere betrachten; ferner sind auszuscheiden Fälle von angeborenem Hydrocephalus, bei denen man eine rudimentäre Entwicklung des Hirns vermuthen muss, und die noch durch andere Missbildungen (Spina bifidia) combinirt ist. Der Operation sind diejenigen Fälle vorbehalten, wo bei guter körperlicher Entwicklung eine stete Zunahme des Schädelumfanges erfolgt, so dass cerebrale Reiz- und Druckerscheinungen zu Tage treten.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

880. ***Ueber Anosmie.*** *Von Dr. H. Zwaardemaker. (Berlin. Klinik. H. 26.)*

Verf. spricht von einer A. respiratoria, wenn das den Geruch schädigende oder aufhebende Hinderniss in der äusseren Nase liegt; von einer A. gustatoria, wenn es im Gaumen gefunden wird; von A. essentialis und intracrania beim Sitze der Störung im Verlaufe des Geruchsnerven — functionelle Erkrankung — und des Riechcentrums. Da ihm über die beiden letzten Species viel zu wenig Erfahrungen zu Gebote stehen, befasst er sich in der vorliegenden Arbeit blos mit den beiden ersten Gattungen, welche er an der Hand der so schönen *Zuckerkandl*'schen Untersuchungen vom Jahre 1882 vor Allem und fast ausschliesslich hinsichtlich des anatomischen Befundes und der ätiologischen Momente bespricht, ohne irgend einen neuen Standpunkt dabei gefunden zu haben. Verf. sagt zum Schlusse selbst, er glaube nicht, durch diese seine Differenzirung viel geleistet und das Studium dieser Erkrankung vereinfacht zu haben; er hofft aber, dass fürderhin die Diagnose Anosmie nicht mehr so leichtsinnig gestellt werde,



sondern nebst der genauen und doppelseitigen anatomischen Untersuchung auch Athemprobe und Riechmesser zu Rathe gezogen werden würden, ohne welche er sich eine exacte Diagnose der wahren Anosmie nicht denken kann. *v. Buschman.*

881. ***Ueber Blepharophimosis.*** *Von Prof. Fuchs. (Wien. klin. Wochenschr. 1890. 1. — Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 1890. Juli.)*

Fuchs schliesst sich der Auffassung *Arlt's* an, dass die Blepharophimose eine Verkürzung der Lidspalte darstelle, die dadurch bedingt ist, dass sich eine vertical streichende Falte von der Schläfe her vor die äussere Commissur vorschiebt. Diese Falte entsteht durch Verwachsung der Cutis des oberen mit der des unteren Lides. Nur, was die Entstehung der Blepharophimose anbelangt, weicht *Fuchs* von der *Arlt*'schen Auffassung ab. Nach *Fuchs* entsteht die Blepharophimose in Folge von Benetzung der Lidhaut durch Secret. Die Haut röthet sich, wird wund und steif, faltet sich nicht und erfährt eine Verkürzung. Die Verkürzung im verticalen Sinne erzeugt Ectropium des unteren Lides, die Verkürzung in horizontaler Richtung führt dazu, dass die Haut von der Umgebung herbeigezogen wird; dabei wird die Haut der Schläfe über das äussere Ende der Lidspalte herübergezogen, so dass die für die Blepharophimosis charakteristische Hautfalte vor dem äusseren Canthus entsteht. Zu Ectropium des unteren Lides kommt es dabei nur selten, weil diese Hautfalte das untere Lid stützt und hebt; auf diese Weise wird sogar weitaus häufiger der entgegengesetzte Zustand, das Ectropium, hervorgerufen, welches sich auch oft zusammen mit Blepharophimosis findet und dann durch deren Beseitigung geheilt werden kann. Dem Wesen der Blepharophimosis entsprechend wäre die Beseitigung derselben so vorzunehmen, dass man schläfenwärts vom äusseren Lidwinkel ein vertical stehendes myrthenblattförmiges Stück aus der Haut ausschneidet und dann den äusseren mit dem inneren Wundrande durch Nähte vereinigt. Hierdurch wird die Haut in horizontaler Richtung angespannt und übt einen Zug nach aussen an der Falte aus. *Fuchs* bevorzugt aber trotzdem die Canthoplastik von *Ammon*, die die Blepharophimosis auf eine Weise heilt, welche zwar deren Wesen nicht entspricht, aber den Vortheil hat, dass sie wegen der mit ihr verbundenen Durchschneidung der Orbicularisfasern den Blepharospasmus beseitigt und bei Entropium die einstülpende Wirkung der Fasern auf das untere Lid behebt.

882. ***Massage mit Borsäurepulver als Behandlung der Bindehautgranulationen.*** *Von Rohmer in Nancy. (Rev. méd. l'est. XXI. 9. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 45.)*

Circa 30 Fälle hat Verf. mittelst obiger Behandlung, und zwar mehrere derselben dauernd, geheilt. Neben der Localbehandlung wurde gewöhnlich, da die meisten Patienten auch scrophulös waren, Leberthran und Arsenik angewendet. Nach Cocaïneinträuflung ectropionirt man und bestreut die Bindehaut mit einer Decke feinen Borsäurepulvers, das man dann mit der Zeigefingerspitze herumstreicht. Schliesslich entfernt man das überschüssige Pulver mit einigen Tropfen Borsäurelösung. Dieses Verfahren



wird einen Tag um den anderen eine Minute lang wiederholt. Der Pannus wird ähnlich massirt bei geschlossenen Augen. Die Heilung erfordert 2—3 Wochen. Schon nach 3—4 Sitzungen stossen sich die Granulationen ab und werden blasser; auch die Hornhaut hellt sich auf. Man muss natürlich stets die Granulationen an den verborgensten Stellen der Uebergangsfalte ganz besonders beachten, sonst erfolgt bald nach der Heilung ein Rückfall.

883. ***Der Ohrschmerz und seine Behandlung.*** *Von Dr. Gomperz. (Centralbl. f. d. ges. Therap. 1890. — Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 33.)*

Der Verf. unterscheidet drei Gruppen von Erkrankungen des Ohres, welche besonders heftige, ja fürchterliche Schmerzen erzeugen: Die Otitis externa im äusseren Gehörgang, die Otitis media im Mittelohr und die Otalgia nervosa, eine Neuralgie der das äussere Ohr versorgenden Nerven, sowie des Plexus tympanicus. Die Otitis externa tritt entweder circumscript als Furunkel auf oder als eine diffuse Entzündung des äusseren Gehörganges. Im ersteren Falle beseitigt man die Schmerzen am sichersten, wenn man mittelst eines kleinen Tenotoms eine ausgiebige Spaltung des Furunkels vornimmt. Will sich jedoch der Pat. dieser kleinen Operation nicht unterziehen, so wirkt man schmerzlindernd durch Einlegen von Wattebäuschchen, welche in essigsaure Thonerdelösung *(Plumbi acetici 5·0, Aluminii crudi 1·0, Aquae destillatae 100·0)* getaucht sind, oder durch Application der vom Verf. warm empfohlenen *Gruber*'schen Ohrmandeln. Die Formel für diese Gelatinebougies, welche im äusseren Gehörgang zerfliessen, ist folgende:

Rp. *Extr. opii aquosi 0·10*
Gelatinae albae
qu. s. ut fiant amygdalae aurium (Gruber) Nr. X.

Bei der diffusen Entzündung des äusseren Gehörganges leisten 5—10%ige Cocaïnlösungen, lauwarm eingeträufelt, vortreffliche Dienste. Die Otitis media, welche in der Regel mit einer Myringitis, einer Entzündung des Trommelfelles, verbunden ist, geht mit Schmerzen einher, welche zu den rasendsten gehören, die überhaupt vorkommen. Ist es noch zu keiner Eiterung gekommen, so kann man oft den ganzen Process durch Einträufelungen von Cocaïnlösungen in den äusseren Gehörgang, welche man 2stündlich vorzunehmen hat, coupiren; versagen diese, was nur selten vorkommt, so verwende man das Carbolglycerin in der anscheinend horrenden Concentration von 20%. Ist es aber bereits zur Eiterung im Mittelohr gekommen, was man an der Vorwölbung des Trommelfelles sehen kann, so beseitigt man die Schmerzen mit einem Schlag durch die Paracentese des Trommelfelles. In neuester Zeit ist, wie Ref. der „Deutsch. med. Wochenschr." berichtet, empfohlen worden, bei chronischer Otitis media 15 Tropfen einer 5%igen Papainlösung in's Ohr zu träufeln und eine Stunde darin verweilen zu lassen. Das Papain erweicht nämlich die zurückbleibenden und vertrockneten Eitermassen so sehr, dass dieselben durch eine Nachspülung leicht fortgeschafft werden können. Im Gegensatz zu diesen Erkrankungen bietet die Otalgia nervosa gar keine sichtbaren Entzündungserscheinungen am Ohr oder an



Theilen desselben. Sie ist entweder idiopathisch — und in diesem Falle ist ein Grund für ihre Entstehung meist nicht ersichtlich — oder sie entsteht auf dem Wege der Mitempfindung von cariösen Zähnen aus oder in Folge von Geschwüren am Zahnfleisch, Rachen oder Kehlkopf, nach deren Heilung die Otalgie verschwindet.

884. ***Kehlkopfschnitt wegen Papillombildung auf dem linken Stimmband eines vierjährigen Kindes.*** *Von Dr. P. Rupprecht. (Jahresber. d. Gesellsch. f. Natur- u. Heilk. zu Dresden. 1888/89. — Monatschr. f. Ohrenheilk. 1890. 5.)*

Wegen Erstickungsnoth war zunächst die tiefe Tracheotomie und 14 Tage später die Spaltung des Larynx genau in der Mittellinie gemacht worden. Am hängenden Kopfe und bei künstlicher Beleuchtung wurden die Geschwulstmassen unter möglichster Schonung des Stimmbandes sehr sorgfältig abgetragen, die Wunde mit dem Paquelin leicht verschorft. Der Larynx wurde nicht vernäht, sondern mit Jodoformgaze tamponirt. Verlauf durch leichte Bronchitis gestört, sonst glatt. Nach wenigen Wochen Canüle entfernt und Alles vernarbt, Athmung $^3/_4$ Jahr später völlig frei. Stimme ist allmälig tönend geworden, jedoch noch immer rauh.

Dermatologie und Syphilis.

885. ***Ueber einen neuen Mikrobrenner und seine Anwendung bei der Rosacea und anderen Hautkrankheiten.*** *Von Unna. (Monatsh. f. prakt. Dermat. 1890. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 31.)*

Bei dem *Unna*'schen Mikrobrenner ist die Benzinflasche des Paquelin ersetzt durch eine Glaskugel mit einer weiten Oeffnung nach dem Doppelgebläse zu, durch welche die Benzintropfen eingegossen werden, und einer verengten Oeffnung nach dem Brenner zu. Ferner ist, um eine stärkere Erwärmung des Gummischlauches zu vermeiden, dieser von dem Metall durch ein gläsernes Zwischenstück getrennt. Der Mikrobrenner wird von *Unna* bei Rosacea empfohlen, ferner zur Behandlung von Eiterungen sehr feiner Fistelgänge, der kleinsten Lupusknötchen und endlich bei Lichen obtusus.

886. ***Sialorrhoe in Folge einer fast ganz vicariirenden Ausscheidung des Quecksilbers durch die Speicheldrüsen.*** *Von Dr. Ludwig Weiss in New-York. (New-York. med. Monatschr. 1890. April. — Therap. Monatsh. 1890. August.)*

Ein Patient, der vor 11 Jahren einen Schanker gehabt, erkrankte mit Erscheinungen von Seiten des Nervensystems, Sprachstörungen, Gedächtnisschwäche. Der Kranke erhielt 30 Einreibungen von je 2 Grm. Ungt. ciner. Bei der 26. stellte sich Speichelfluss ein. Der Allgemeinzustand besserte sich, aber trotz sorgfältiger Mundpflege trat bei intacter Mundschleimhaut ein Tag und Nacht anhaltender Speichelfluss ein, so dass stets der Mund zum Ueberlaufen voll war. 5 Monate nach der Schmiercur ist der Speichelfluss noch sehr reichlich. Alle versuchten gebräuchlichen Mittel erwiesen sich als erfolglos. Erst wenn alles Hg den

Körper verlassen, wird der Speichelfluss aufhören. Die Harnsecretion war verringert. Die Menge des in 12 Stunden ausgespieenen Speichels betrug 1000 Grm. Untersuchung desselben auf Hg ergab mit dem *Nega-Wolf-Schridde*'schen Verfahren deutliche Jodquecksilberreaction, während im Harn und in den Fäces sich dieselbe nur sehr gering zeigte. Es ist aber „die Grösse, resp. die Menge des aus dem untersuchten Secrete gewonnenen Jodquecksilberringes proportional der in dem untersuchten Substrat enthaltenen Menge Quecksilbers". Das Hg wurde also in obigem Falle durch beträchtlich gesteigerte Thätigkeit der Speicheldrüsen durch den Speichel ausgeschieden und der Organismus von einem möglicherweise verderblich wirkenden Verbleiben des Hg befreit.

887. ***Furunculose und Polyurie.*** *Von* ***P. Spillmann*** *und* ***O. Parisot.*** *(Annal. de dermat. et syph. 1889. 8 u. 9. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 32.)*

Seit den Arbeiten von *Cheselden* und *Prout* (1840) ist es bekannt, dass bei Diabetes mellitus die Furunculose als eine der häufigsten Complicationen zu betrachten ist. Man hat neuerdings, seitdem man die pyogenen Staphylococcen als nächste Krankheitserreger der Furunculose kennen gelernt hat, diese Thatsache dahin zu deuten gesucht, dass man — übereinstimmend mit den an künstlichen Nährböden gemachten Erfahrungen — den Zuckergehalt der Cutis als ausserordentlich fördernd für die Entwicklung der Staphylococcen angesehen hat. Nun ist aber schon vor 20 Jahren von *Bourdon* ein Fall von Furunculose bei Diabetes insipidus beschrieben worden, und die Verff. berichten über mehrere von ihnen zum Theil sehr sorgfältig beobachtete Fälle, in denen die Furunculose entweder im Beginn oder im Verlaufe eines Diabetes insipidus auftrat. Sie glauben deshalb auch für den Diabetes mellitus weniger den Zuckergehalt, als vielmehr den grossen Wasserverlust, die Deshydratation der Gewebe, als ursächliches Moment für das Auftreten der Furunculose verantwortlich machen zu sollen.

888. ***Ein Fall von rasch tödtender Hämoglobinämie nach Verbrennung.*** *Von Prof.* ***R. Demme.*** *(Klin. Mittheil. aus dem Gebiete d. Kinderheilk. Bern 1889. — Arch. f. Dermat. u. Syph. 1890. 4. u. 5. H.)*

Ein 3 Jahre alter Knabe zog sich durch heisses Wasser eine Verbrennung ersten und zweiten Grades auf der Volar- und Dorsalfläche der Finger der linken Hand zu; 4 Stunden nach diesem Unfalle war der Knabe somnolent, zeigte eine Temperatur von 36·2° C. und 50—60 Pulsschläge in der Minute; der eine Stunde später im soporösen Zustand gelassene Harn hatte eine grünlichschwarze Farbe, ein specifisches Gewicht von 1012 und reagirte sauer. Das Spectroskop liess nebst Hämoglobin noch Methämoglobin erkennen. Im Harnsedimente waren Hämoglobinschollen und -Körner zu gewahren, ferner hyaline Cylinder, dagegen keine unveränderten rothen Blutkörperchen. Nach 6 Stunden trat der Tod ein. Bei der Section fanden sich in den geraden Harncanälchen wenig, in den gewundenen Canälchen, sowie in den *Bowman*'schen Kapseln sehr reichlich Hämoglobinschollen und -Körner. Die schwach vergrösserte Milz zeigte ebenfalls Hämo-



globinablagerungen und war sehr zerreisslich; die Leber war so wie die Milz dunkelbraun verfärbt. Die serösen Häute der Brusthöhle zeigten vereinzelte stecknadelkopfgrosse Blutaustritte.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

889. ***Beitrag zur Kenntniss der Massagewirkung.*** *Von **Kappeler**. (Fortschr. d. Med. 1890. VIII. 7. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1890. 31.)*

Auf dem Chirurgen-Congress 1875 hatte *Mosengeil* den Nachweis erbracht, dass es möglich sei, corpusculäre Elemente (Tuschepartikel) aus Gelenkhöhlen durch Massage ziemlich rasch zu entfernen und sie durch die Lymphbahnen dem weiteren Kreislauf zuzuführen. Es lag nahe, diese Resultate auf die Mikroorganismen zu übertragen, wie ja denn auch in der neuesten Zeit evident infectiöse Processe der Massage unterworfen wurden. Verf. Versuche lassen nun dieses Vorgehen als ein durchaus ungerechtfertigtes erscheinen. Er spritzte Kaninchen eine dünne wässerige Aufschwemmung von Staphylococcus aureus in das Kniegelenk, massirte sofort nach der Injection ungefähr 7 Minuten lang und wiederholte die Massage nach einer halben Stunde noch am selben Tage; an dem folgenden Tage wurde je 2mal 10 Minuten lang massirt. Die Behandlung wurde fortgesetzt, bis man sich durch die Grösse des Ergusses und die Ausdehnung der Gelenkkapsel überzeugt hatte, dass ein günstiges Resultat nicht mehr zu erwarten war. Als Vorversuche wurden die *Mosengeil*'schen Versuche mit demselben Erfolg wiederholt. Das Resultat der eigentlichen Versuche war, dass durch Massage der Staphylococcus aureus — ganz entgegengesetzt dem Verhalten der Tuschepartikelchen — durch die Lymphbahnen nicht entfernt werden kann, sondern dass in den massirten Gelenken, wie in den nicht massirten in derselben Zeit ein bedeutendes eiteriges Exsudat sich entwickelt, in dem die Coccen lange, über 120 Tage hinaus, lebensfähig bleiben. Einen nennenswerthen Einfluss auf die acut infectiös-entzündliche Localaffection übt also die Massage weder im guten, noch allerdings auch im schlechten Sinne aus, auch konnte Verf. eine Verschleppung der Coccen durch die Blutbahn in andere Organe, welche man der Massage zur Last hätte legen können, nicht nachweisen. Der Abhandlung sind 3 Tabellen Versuchsprotokolle beigegeben.

890. ***Ueber ein neues Blutferment.*** *Von **Denys**. (Semaine médicale. 1890. 26. — Allg. med. Central-Ztg. 1890. 64.)*

Bekanntlich findet man in dem unter aseptischen Cautelen gesammelten Blut nicht eine Spur von Pepton, wenn man dasselbe im Brutofen längere Zeit stehen lässt. Wird dagegen dem Blut eine grössere oder geringere Quantität von 40%igem Alkohol, Chloroform, Aether, Thymol, Phenol etc. hinzugesetzt, so erscheinen Peptone alsbald in grösster Menge. Erhitzt man indessen vor dem Hinzusetzen dieser Substanzen die betreffenden Blutproben



auf 60° und darüber, so scheidet sich auch nach dem Zusatze von denselben nicht die geringste Menge von Pepton aus, zum Beweise, dass nicht die betreffenden Agentien allein im Stande waren, die Abscheidung des Pepton zu bewirken. Diese letztere bedarf vielmehr, um überhaupt zu Stande zu kommen, eines Fermentes. Lässt man dieses getrennt auf das geronnene Blut und das Blutserum einwirken, so stellt sich alsbald heraus, dass das letztere frei von dem Ferment ist. Dieses ist vielmehr nur in dem Blutgerinnsel vorhanden. — Was die Eigenschaften des Fermentes anlangt, so ist dasselbe nicht im Stande, gelöste Albuminate zu fällen; es greift mithin das Fibrin und das defibrinirte Blut an. Identisch mit dem Trypsin ist es nicht, denn seine Wirkung wird nach Zusatz von Alkalien nicht verstärkt, sondern im Gegentheil geschwächt. Bis jetzt hat es Verf. im Blut des Menschen, der Katze etc. gefunden. — Am meisten und intensivsten wirkt das Ferment in leicht alkalischen Lösungen.

891. ***Ueber Anomalie der Uvula mit besonderer Berücksichtigung der doppelten Uvula.*** *Von* ***John. N. Mackenzie.*** *(John Hopkins Hospital Reports. 1890. II. 1. — Schmidt's Jahrb. 1890. 7.)*

Den Vögeln und Reptilien fehlt der weiche Gaumen gänzlich. Eine ausgebildete Uvula findet sich erst beim Affen und beim Menschen. Aber auch bei diesem zeigt dieselbe ausserordentliche Verschiedenheiten in Form und Grösse. Doppelbildungen der Uvula sind etwas sehr Seltenes. Verf. stellt nach eigenen Beobachtungen und aus der Literatur 5 Classen der Doppelbildung der Uvula auf: 1. beide vollständig getrennt beiderseits neben der Mittellinie; 2. beide Uvulae oberhalb der Tonsillen in der Nähe der Spitze des Interstitium interarcuarium; 3. wie 2, aber die eine Uvula verkümmert; 4. zwei centrale Uvulae, die nur an ihrer Basis zusammenhängen und 5. beide Uvulae von einem in der Mittellinie befindlichen, halbkugeligen Vorsprung des weichen Gaumens ausgehend. — Einmal sah Verf. auch eine in den weichen Gaumen eingebettete und von der Schleimhaut desselben bedeckte Uvula. Die Doppelbildungen erklären sich durch mangelhafte Vereinigung der beiden Platten, die im 2. und 3. Monat des embryonalen Lebens eine allmälige Trennung der Mund- und Nasenhöhle herbeiführen. Die Anomalie wird natürlich, insoweit sie einen völligen Abschluss der Pars oralis von der Pars nasalis des Pharynx unmöglich macht, auch die Sprech- und Singstimme störend beeinflussen.

892. ***Die diagnostische Verwerthung des Herzstosses.*** *Von Dr.* ***Martius.*** *(Berl. klin. Wochenschr. 1889. 42. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 31.)*

Die in vielen Fällen von reiner Ueberanstrengung des Herzens gemachte Beobachtung des Verf., dass trotz des zum Theil äusserst verstärkten Herz- oder Spitzenstosses die Spannung im arteriellen System abnorm niedrig war, veranlasst ihn, gegen den bisher allgemein giltigen Satz, dass Abschwächung des Spitzenstosses Leistungsabnahme des Herzens, Verstärkung desselben verstärkte Herzarbeit bedeutet, Einspruch zu erheben. Nach Schilderung eines einschlägigen Falles, in welchem das dilatirte und in seiner Arbeitsfähigkeit äusserst geschwächte



Herz bei sehr niedrigem Puls eine enorme Verstärkung des Spitzenstosses darbot, die, sobald der Blutdruck sich hob, allmälig abnahm und zur Norm zurückkehrte, wendet er sich der Erklärung der auffälligen Erscheinung zu, die sich aus den neugewonnenen Anschauungen über das physiologische Zustandekommen des Herzstosses ergibt. Das wichtigste Resultat derselben besteht in dem Nachweis, dass das Ausströmen des Blutes aus den Ventrikeln nicht mit dem Beginn der Systole zusammenfällt, sondern dass vielmehr eine messbare Zeit vom Beginn der Systole bis zur Eröffnung der Semilunarklappen vergeht und dass der eigentliche Herzstoss ganz mit dieser „Verschlusszeit“ zusammenfällt. Den Stoss aber bedingt die systolische Erhärtung des Herzens, das seine Form, aber noch nicht sein Volumen ändert; sobald die Austreibungszeit beginnt, ist der Spitzenstoss vorüber. Bei den nun in Rede stehenden Fällen handelt es sich um acute Dehnungen des linken Ventrikels; der Ventrikel arbeitet mit verminderter Energie, aber gesteigerter Frequenz und durch diese beiden Umstände verliert er die Fähigkeit, sich systolisch ganz zu entleeren. In dem erweiterten Ventrikel häuft sich deshalb eine grössere Blutmenge an, er nimmt, und mit ihm das ganze Herz, einen grösseren Raum ein und diese Volumsvermehrung des Herzens ist es, die den verstärkten Stoss bedingt, wenn auch die Kraft des gedehnten Ventrikels nicht genügt, den Aortendruck auf normaler Höhe zu halten.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

893. ***Étude anthropométrique sur les prostituées et les voleuses.*** *Von **Pauline Tarnowski**. Paris 1889. Lecrosnier et Babé. Avec 8 tableaux anthropométriques et 30 dessins. 8°. 226 S. (St. Petersb. med. Wochenschr. 1890. 29.)*

Verf. hat anthropometrische Messungen an 150 Prostituirten, 100 Diebinnen, 100 anständigen analphabetischen Bäuerinnen und 50 Damen aus der intelligenten Classe angestellt, und zwar an ersteren im Kalinkinhospital für syphilitische Weiber, an den Diebinnen im sogenannten litthauischen Correctionsgefängnisse, an den Bäuerinnen im Gouvernement Poltawa; die intelligenten Damen stammten aus Grossrussland. Verf. zieht aus ihren Messungen folgende Schlussfolgerungen: 1. Die professionellen Prostituirten sind unvollkommene Wesen, welche, in ihrer Entwicklung gehemmt und erblich belastet, Zeichen physischer und psychischer, mit der mangelhaften Evolution zusammenhängender Entartung an sich tragen. 2. Die physischen Degenerationszeichen offenbaren sich bei den Prostituirten hauptsächlich durch Missbildungen des Schädels (41·33%) und des Gesichts (42·66%), der Ohren (42%) und der Zähne (54%). 3. Die psychischen Anomalien äussern sich bald in einer mehr oder weniger ausgesprochenen Schwäche der Intelligenz, bald in einer neuropathischen Veranlagung, bald in einem Fehlen des Sittlichkeitsgefühls; dafür spricht unter Anderem der Missbrauch der Geschlechtsfunctionen, der Reiz, welchen die Prostituirten in ihrem schändlichen Gewerbe



finden, zu welchem sie gerne, nachdem sie von ihm befreit, wiederkehren. 4. Die Degenerationszeichen sind stärker ausgeprägt bei denjenigen Prostituirten und Diebinnen, deren Mütter sich dem Trunke ergeben hatten, ein Umstand, welcher die Ansicht von dem überwiegenden Einflusse der Mutter auf das Kind stützt. 5. Die Unfruchtbarkeit und das Erlöschen der Familie, wie sie so häufig bei den professionellen Prostituirten beobachtet worden sind, ist zum grossen Theile in ihrem abnormen Zustande begründet, welcher an Entartungszeichen so reich ist und die vorhandene Degeneration zu bestätigen scheint. 6. Die professionellen Prostituirten können schon des von ihnen ausgeübten Berufes halber nicht zu normalen Menschen gezählt werden und füllen die allzugrosse Lücke aus, welche die Criminalstatistik zu Gunsten der Frauen aufgestellt hat. 7. Die anthropometrischen Daten, die Untersuchungen über die Erblichkeit der Prostituirten und der Diebinnen, die bei ihrer Geburt waltenden Umstände, die Lebensumstände, das Studium ihres geistigen und sittlichen Niveaus beweisen einmüthig, dass diese Classe von Weibern eine abnorme, degenerirte oder degenerirende ist. Sie sind das Product der untersten Schichten, der Hefe der Gesellschaft, das sich nach Massgabe der Verbesserung der biologischen Entwicklung in einer cultivirten Gesellschaft vermindert. Dieses Uebel kann nicht durch Strafen, sondern durch einen Angriff auf seinen Ursprung gehoben werden, man muss die Bedingungen, in welchen diese abnormen Weiber geboren werden und leben, verbessern, ihnen die Wege zu ehrlicher und lohnender Arbeit erweitern und ihnen zu Beschäftigungen und Gewerben Zugang verschaffen, welche bis hierzu vorwiegend von Männern ausgeübt wurden; auf diese Weise wird die Noth, diese schlimme, die Ausschweifung unterhaltende und das Laster nährende Lehrerin, gehoben werden.

894. ***Ueber die Contagiosität der Influenza.*** *Von Prof. Kirn. (Aerztl. Mitth. aus und für Baden. 1890. 7. — Münchn. med. Wochenschr. 1890. 24.)*

Zur Aufhellung der wichtigen Frage über die Ansteckungsart der Influenza hatte Prof. *Kirn* Gelegenheit, Beobachtungen in der Freiburger Central-Strafanstalt anzustellen, deren Ergebnisse einen sehr werthvollen Beitrag hierfür liefern. Zur Zeit der Epidemie beherbergte die wohleingerichtete, noch neue Anstalt 406 Gefangene, nämlich 310 in Einzelzellen, 80 in gemeinschaftlichen Sälen (Gebrechliche etc.) und 16 im Krankenhause. Die Wärter wohnen fast alle in der Stadt. Die Epidemie beschränkte sich auf den Monat Januar (2.—31.), und es waren im Ganzen 144 Köpfe befallen, 35% aller Insassen. Unter der Annahme eines Miasma müsste man nun voraussetzen, dass sich die Krankheit ziemlich gleichmässig über die ganze Anstalt verbreitet hätte; dies war keineswegs der Fall. In einer Zellenreihe von 16 oder 17 Einzelräumen erkrankte nur ein Gefangener, in einer anderen dagegen elf. Auch begannen die Erkrankungen zuerst sporadisch, und erst nach einigen Tagen häuften sich die Fälle, so zwar, dass Gruppen von Personen, die einen gemeinsamen Saal bewohnten, gleichzeitig oder rasch nacheinander ergriffen wurden. Kann man schon aus diesen Umständen eine contagiöse Verbreitung der



Krankheit vermuthen, so wird eine solche Annahme dagegen zur Gewissheit erhoben, wenn man die Procentverhältnisse der erkrankten Wärter, Saal- und Zelleninsassen miteinander vergleicht. Von den Aufsehern nämlich, die frei mit der Aussenwelt verkehren und sich somit am häufigsten der Ansteckungsgefahr aussetzten, erkrankten unter 33 nicht weniger als 22, also 67%. Von den gemeinschaftlich wohnenden Saal-, bezw. Krankenhaus-Gefangenen erkrankten genau 50%, nämlich 48 von zusammen 96 Personen beider Arten und von den in Isolirzellen befindlichen 310 Gefangenen erkrankten nur 96 oder etwa 30%. Hieraus ergibt sich, dass die Möglichkeit der Erkrankung an Influenza proportional der Erweiterung des Verkehres wächst. Die Uebertragung auf die einzelnen Erkrankten führt *Kirn* auf die Wärter und Beamten der Anstalt zurück, welche mit den Gefangenen regelmässig verkehren. Bei der ziemlich grossen Zahl von Fällen dieser Gefängnissepidemie ist wohl an ein blos zufälliges Zusammentreffen aller der genannten beweisenden Umstände nicht zu denken. Der Autor erblickt aber noch einen weiteren Beweis für die Richtigkeit der Annahme der contagiären Verbreitung der Influenza in dem verspäteten Beginn und Verlauf der Seuche innerhalb der Mauern der Strafanstalt. Sie erscheint 2 Wochen später als in der Stadt, erreicht 10 Tage später ihren Höhepunkt und ebenso einen späteren Abfall. Unter der Annahme einer miasmatischen Verbreitung bliebe auch diese Verspätung in dem in der Stadt gelegenen Gebäudecomplexe unverständlich.

895. ***Beobachtungen über den Selbstmord.*** *Von Dr.* ***J. Thomsen,*** *Sanitätsrath, Kreisphysicus in Kappeln in Schleswig. (Arch. f. Psych. Bd. XXII, 1, pag. 121. — Neurolog. Centralbl. 1890. 15.)*

Heredität und Nachahmungstrieb (psychische Infection) sind schon früher als begünstigende Momente bezeichnet worden. Man hat durch klinische und autoptische Beobachtungen die Berechtigung der Annahme einer organischen Erkrankung in der psychomotorischen Region bei Selbstmördern zu erhärten versucht, wie man ja auch für die verbrecherischen Handlungen in den Verbrechergehirnen ein pathologisch-anatomisches Substrat gefunden zu haben meint. Der Lebensüberdruss, wie ihn ein besonders harter Kampf um's Dasein oft erzeugt, ist nicht die einzige Ursache des Selbstmordes. Der Verf. unterscheidet zweierlei ätiologische Zustände, die chronische und acute Selbstmordmanie. Bei der ersteren spielen als Hauptursachen in der Herbeiführung des Lebensüberdrusses Senilität, Psychosen, Heredität und Rasse eine wichtige Rolle, wozu dann noch occasionelle Momente treten. Durch jene wird der Boden vorbereitet, auf dem der krankhafte Entschluss, die sofortige, ungehemmte Umsetzung der Vorstellung in mechanische Arbeit *(Pauli)*, reifen kann. Nicht alle Psychosen neigen zum Suicidium, am meisten Melancholie und Dipsomania continua, welch letztere der Verf. den reinen Psychosen zuzählt. Für die seltenere acute Selbstmordmanie, bei der sich die Patienten nicht wie bei der gewöhnlichen Melancholie, schon lange und systematisch mit Todesgedanken tragen und ihren Entschluss mit Vorbedacht und oft mit List ausführen, sondern in einem Anfall transitorischer Manie die selbstmörderische That vollbringen,



führt der Autor zahlreiche Beispiele seiner eigenen reichhaltigen Beobachtungen an. Alter und Geschlecht sind von unverkennbarem Einfluss auf psychische Abnormitäten — das Knabenalter zeitigt zur Periode des erwachenden Geschlechtstriebes mit der Onanie auch eine Menge von Selbstmorden. Das Heimweh erzeugt oft einen eigenthümlichen Zustand von Bewusstseinstrübung, aus dem nicht selten Hang zum Selbstmord, Pyromanie etc. hervorgehen. Endlich gibt der Verf. zahlenmässig Rechenschaft von 127 selbstbeobachteten und in Bezug auf die Motive sorgfältig geprüften Suicidien: 96 männlich, 31 weiblich. Todesarten: 71 durch Erhängen, 32 durch Ertrinken, 9 durch Erschiessen, 6 durch Halsabschneiden, 4 durch Gift (davon 3 Gravidae durch Zündhölzchen), 6 unermittelt. Ursachen: 30 Psychosen (grösstentheils Melancholie), 30 Trunksucht, 17 Heredität, 11 Furcht vor Strafe, 4 Pubertät, 1 Reue, 8 körperliches Leiden, 1 Imitation, 8 Senilität, 17 unermittelt.

896. ***Ueber den Reinlichkeitszustand des natürlichen und künstlichen Eises.*** *Von **A. Heyroth.** (Arbeiten aus dem kaiserl. Gesundheitsamte. Bd. IV. — Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 32.)*

Nach Schilderung der chemischen und bacteriologischen Untersuchungsmethoden, welche je nach der Beschaffenheit des Materials einige kleine Modificationen ad hoc erfuhren, bespricht *Heyroth* zuerst die Untersuchungen von Natureis, welche zu folgenden Ergebnissen führten: 1. Dass das zu Eis verwendete Wasser beim Gefrieren stets einen Theil seiner chemischen und organisirten Bestandtheile ausscheidet. 2. Dass gewisse organische Substanzen hiervon weniger betroffen werden, als die Salze unorganischer Säuren. 3. Dass vor Allem aber die Mikroorganismen und unter diesen keineswegs nur die gewöhnlichsten unschädlichsten Wasserbacterien, sondern auch krankheitserregende Arten den natürlichen Gefrierprocess, und selbst längere Aufbewahrung in gefrorenem Zustand ohne Aufhebung ihres Fortpflanzungsvermögens, und beziehungsweise auch ohne Einbusse ihrer Virulenz ertragen können. Für das Kunsteis fielen die Versuche keineswegs so günstig aus, wie man erwarten zu können glaubt, und spricht *Heyroth* den Kunsteisfabrikanten entschieden die Berechtigung ab, für ihr Product im Allgemeinen den Vorzug vor dem Natureis a priori in Anspruch nehmen zu können, sondern dass man auch von der Kunsteisfabrication in jedem einzelnen Falle eine gewisse Gewähr für die Reinheit des Wassers und für das Fehlen krankheitserregender Beimengungen verlangen müsse. Auf Grund seiner Untersuchungen gelangt *Heyroth* schliesslich zu folgenden Forderungen, deren Erfüllung wenigstens einigermassen den Anforderungen der Hygiene entsprächen: 1. Das zur Conservirung der Nahrungsmittel und zur Kühlung der Getränke in den Handel gebrachte Eis darf, gleichviel ob durch den natürlichen Gefrierprocess entstanden oder auf künstlichem Wege hergestellt, nur solchen Wässern entstammen, deren Reinlichkeitszustand zuvor festgestellt ist und denjenigen der natürlichen, zur Wasserversorgung geeigneten Fluss- und Binnenseewässer erreichen muss. 2. Behufs fortlaufender Controle der Beschaffenheit sind die Eis-



sorten des Handels einer periodisch wiederkehrenden Untersuchung zu unterwerfen.

897. ***Werth der Impfung.*** *Von **Stanley** und **Parke**. (The Brit. med. Journ. 1890. 10. May. — Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 31.)*

Den durch die Arbeit *Körösi's* erst jüngst wieder so vorzüglich bewiesenen Werth und die Macht des Impfschutzes bestätigen die Berichte, welche die Verff. der „Royal Commission on Vaccination" machen konnten; sie bestätigen, dass die Impfung das Auftreten der Blattern verhindert, dass sie, wenn doch Erkrankung eintritt, die Schwere derselben wesentlich verringert. Dr. *Parke* hatte vor dem Entsatzmarsch durch Afrika vierzig der Eingeborenen — Träger — geimpft; als diese mit *Stanley* zurückgeschickt wurden, brach eine sehr schwere Blatternepidemie aus: 38 von den vierzig blieben ganz unergriffen, während die ungeimpften Eingeborenen um sie herum wie die Fliegen starben; die übrigen 2, welche unsichere Anzeichen boten, hatten leichte Anfälle, von denen sie schnell genasen. In gleicher Weise bestätigt *C. L. Swaine* aus dem Decan (The Brit. med. Journ. 1890. 5. July) den Werth des Impfschutzes: Die Sepoys und ihre Familien sind so völlig durch Vaccination und Revaccination geschützt, dass während einer schweren Blatternepidemie in Ellichpur Berar, im District und im Cantonnement, nur 2 Fälle auftraten, obgleich die Mannschaften und Familien des Regiments (1715 Personen) in Verkehr mit den inficirten Dorfschaften standen. Diese 2 Fälle betrafen Kinder von Sepoys, welche nicht geimpft waren, da sie erst vor wenigen Tagen im Lager angekommen waren; alle ihre Brüder und Schwestern waren geimpft und blieben frei. — In Hingoli erkrankte von 809 Personen der Sepoyfamilien bei freier Communication mit dem von einer sehr schweren Epidemie befallenen District nicht eine einzige; das Regiment war damals in Burmah, von wo es nach Hingoli noch während der Epidemie zurückkehrte und sich Mann für Mann immun verhielt, obgleich die Leute in einem zur Erkrankung doch recht geeigneten Zustand zurückkamen. Auch während einer Blatternepidemie in Jalna im vergangenen Jahre bewahrten die Mannschaften des Regiments und ihre Familien (1537 Personen) die gleiche absolute Immunität. So hat Verf. während dreier Epidemien im Laufe von 11 Jahren nur 2 Erkrankungsfälle im Regiment beobachtet, und diese betrafen die 2 ungeimpften Kinder.

898. ***Ueber das Eindringen von Ertränkungsflüssigkeit in die Gedärme.*** *Von **L. W. Fagerlund**. (Vierteljahrschr. f. gerichtl. Med. u. öffentl. Sanitätsw. LII. H. 1 u. 2. — Allg. med. Central-Ztg. 1890. 66.)*

Auf Grund zahlreicher Thierversuche und Sectionen gelangte Verf. zu folgendem Résumé: 1. Ertränkungsflüssigkeit dringt unter gewöhnlichen Umständen post mortem weder in den Magen, noch per anum ein; 2. Flüssigkeit kann, nur wenn sie mit einem besonders starken Drucke wirkt, post mortem vom Magen aus in die Därme gelangen; 3. wenn Jemand lebend in eine Flüssigkeit geräth und darin umkommt, wird jene Flüssigkeit gewöhnlich in dem Magen, bisweilen auch in den Därmen angetroffen; 4. der Magenpförtner scheint in gewissem Grade dem Uebertritte der



Erträнkungsflüssigkeit aus dem Magen in den Darm hinderlich zu sein; 5. die peristaltischen Bewegungen des Magens und der Därme sind es, durch welche die Erträнkungsflüssigkeit aus dem Magen in die Därme und hier weiter hinab befördert wird; 6. Eindringen von Erträнkungsflüssigkeit aus dem Magen in den Darm findet leichter bei leerem, als bei gefülltem Magen statt; 7. längere Dauer des Ertrinkens scheint das Eindringen von Erträнkungsflüssigkeit in die Därme zu begünstigen.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

899. *Ueber Blutungen im Gefolge der Tonsillotomie, ihre Aetiologie, Prophylaxe und Therapie.*

Von Dr. Otto v. Holst in Jena.

(Allg. med. Central-Ztg. 1890. 39.)

Blutungen nach Abtragung der Mandeln sind im Ganzen selten, da die in die Mandeln eintretenden arteriellen Gefässe zu klein sind, als dass ihre Durchtrennung eine beträchtliche Blutung veranlassen könnte. Immerhin kann auch die Blutung aus diesen kleinen Arterien gelegentlich eine bedeutende sein, wenn dieselben nahe ihrer Eintrittsstelle in die Mandel durchtrennt werden *(Demarquay)*. Im Allgemeinen disponirt eine feste Beschaffenheit der Tonsillen, wie wir sie namentlich bei Erwachsenen antreffen, mehr zu Blutungen, als das weichere Gewebe kindlicher Mandeln. So betrafen denn auch sämmtliche vom Verf. beschriebenen Blutungen nach Tonsillotomie, abgesehen von zwei Fällen, die an Kindern beobachtet wurden und sich leicht durch Styptica stillen liessen, Erwachsene oder doch wenigstens Personen, die das zwölfte Lebensjahr überschritten hatten. In dem starren Gewebe fester Mandeln können sich die durchtrennten Gefässe nicht so leicht zurückziehen, die Lumina klaffen vielmehr, wie dies auch bei den straffen Fascien durchsetzenden Venen beobachtet wird.

Bei einer regelrechten Tonsillotomie und normalem Verlauf kann die Carotis selbst nie verletzt werden. Eine arterielle Blutung kann aber zu Stande kommen, wenn sie dem vergrösserten Tonsillarast der Carotis *(Downie)* oder der Pharyngea ascendens entstammt *(Voss, Lenoir, Billroth)*, oder auch, wenn die Arteria pterygo-palatina *(König)* oder die in Vertretung der Arteria maxillaris interna anomal verlaufende Arteria palatina ascendens *(Hyrtl)* getroffen wird. Der hier in Betracht kommende Bogen der A. pharyngea ascendens liegt übrigens stets ausserhalb der Tonsillenkapsel, weshalb man sich vor dem Mitfassen der Schleimhaut bei der Tonsillotomie, ebenso wie vor zu starkem Hervorziehen der Mandel aus ihrer Nische zwischen den Gaumenbögen (wie in einem Falle von *Billroth*) sorgsam hüten muss. Andere Forscher *(Hatin, Maisonneuve)* glauben, wie zwei aus ihrer



Praxis entstammende Fälle lehren, dem Tonsillotom von *Fahnenstock* die Schuld einer solchen für Arzt und Patienten gleich unangenehmen Complication zuschreiben zu müssen.

Sehr oft vermag man aber bei einer Blutung aus den Tonsillen ein spritzendes Gefäss nicht aufzufinden und die Blutung hat einen ausgesprochen parenchymatösen Charakter, wie aus einem Schwamm quillt das Blut unaufhörlich und heftig aus der ganzen Schnittfläche hervor.

Drei der zum Schluss der Casuistik aufgeführten Fälle *(Günter, Nussbaum, Navratil)* verdanken ihre Entstehung der hämophilen Veranlagung der Kranken und lassen so a priori über das Zustandekommen der Blutung keinen Zweifeln Raum.

Prophylaxe: Von grösster Wichtigkeit erscheint der Hinweis, bei operativen Eingriffen die Mandeln nicht zu sehr zwischen den Gaumenbögen hervorzuziehen, weil dadurch einerseits Schleimhautfalten in der Umgebung der Tonsille verletzt und andererseits arterielle Tonsillargefässe ganz in der Nähe ihrer Eintrittsstelle durchtrennt werden können. Wenn nun einzelne Chirurgen von Ruf, wie *Hatin*, *Maisonneuve* u. A., die Hauptschuld an unerwarteten Hämorrhagien dem von ihnen benutzten Tonsillotom zuschreiben, so kann auch *v. Holst* sich der Ansicht nicht ganz verschliessen, wenn er auch gewisse Vorzüge dieser Instrumente anerkennen muss, dass die bekannten und gebräuchlichsten Tonsillotome von *Fahnenstock*, *Velpeau*, *Charrière*, *Matthieu* u. A. so construirt sind, dass die Gefahr einer stärkeren medianen Verschiebung der Mandel, sowie die Einklemmung und Verletzung benachbarter Schleimhautfalten in dem zugeschärften Ringe des Instrumentes nicht immer zu vermeiden ist. *Albert* verwirft aus diesem Grunde die guillotineartige Tonsillotome, sowie auch das scheerenförmige Instrument von *Rupprecht* und warnt besonders, dieselben bei Kindern anzuwenden. Die Operation ginge wohl leicht von statten, sei aber „unheimlich". *Albert* erinnert an einen peinlichen Zwischenfall, der *Hofmockl* in Wien passirte, dem die Schneide der Guillotine brach, da sie auf einen Stein in der Mandel stiess. *Nussbaum* erwähnt einen ganz analogen Fall, nur wurde hier das abgebrochene Stück der Schneide vom Patienten verschluckt, ohne irgend welchen Schaden anzurichten. *v. Holst* selbst hat die Schneide des Tonsillotoms zweimal brechen sehen; in dem einen Falle stiess sie auf einen Stein, in dem anderen brach die durch häufiges Schleifen verdünnte Schneide in dem indurirten Mandelgewebe. In beiden Fällen gelang es jedoch, das steckengebliebene Ende des Instruments mit der Kornzange zu fassen und herauszubefördern. Die Operation musste mit dem Messer zu Ende geführt werden.

Syme und *Schuh* ziehen neben *Albert* und *König* den Gebrauch des geknöpften Messers einem guillotineartigen Instrumente vor. Am besten bedient man sich eines gewöhnlichen Knopfmessers, dessen Schneide nach dem Griff des Messers hin etwa bis zur Hälfte mit Heftpflaster umwickelt ist oder eines eigens zu diesem Zwecke angefertigten, mit nur kurzer und zugleich breiter Schneide versehenen Messers.



Warnen muss *Holst*, im acuten Stadium der Entzündung, ebenso bei alter, hochgradiger, starrer Hypertrophie der Mandeln zu operiren, da es in solchen Fällen erklärlicher Weise am leichtesten zu profusen Nachblutungen kommen kann.

Eine sehr wichtige Vorsichtsmassregel bei der Tonsillotomie, für die besonders *Pitha* lebhaft eingetreten ist und die auch von anderen Klinikern warm empfohlen wird, besteht darin, die Drüse nicht total, sondern nur zur Hälfte oder höchstens zwei Drittheile derselben zu exstirpiren. Ein solches Verfahren reicht für alle Fälle aus und wir haben gewiss keine Berechtigung, eine Totalexstirpation der Tonsillen vorzunehmen, wenn wir durch die weniger gefahrvolle partielle Abtragung denselben Zweck erreichen; der Rest des adenoiden Gewebes schrumpft mit der Zeit spontan soweit narbig zusammen, dass er kaum noch aus der Gaumennische hervorragt.

Mitteldorpf operirte zur Vermeidung der Blutung mit der galvanocaustischen Schneideschlinge, und zwar mit bestem Erfolge. Nichtsdestoweniger kann *Holst* zu einer Nachahmung dieses Verfahrens nicht rathen, weil die Exstirpation, wie erwähnt, in viel einfacherer Weise, bei Berücksichtigung aller Vorsichtsmassregeln ohne Gefahr einer erheblichen Blutung ausgeführt werden kann. Bei Blutern sehe man von einer Exstirpation überhaupt ab.

Ueberschauen wir die therapeutischen Massnahmen, die bei Blutungen nach Tonsillotomien in Betracht kamen, so können wir uns von vornherein davon überzeugen, dass die Methoden, die zur Blutstillung angewandt wurden, sehr mannigfache waren. Für die meisten Fälle reichen die gewöhnlichen Styptica in verdünnter oder concentrirter Lösung durchaus aus, vor Allem, wenn es sich um Blutungen rein parenchymatösen Charakters handelt. Sehr gute Dienste scheint vor anderen Stypticis das Eis zu leisten. Warnen möchte *v. Holst* von einer ausgedehnteren Anwendung von Gurgelwässern, wie sie besonders *Chassaignac* empfiehlt, könnte doch die Gurgelbewegung die Ablösung consolidirter Thromben veranlassen und so die Gefahr erneuter Blutung im Gefolge haben.

Gelingt es auf diese Weise nicht, die Blutung zum Stehen zu bringen, so müssen wir zu energischeren Mitteln unsere Zuflucht nehmen. Als solche werden der Höllensteinstift und das Ferrum candens bezeichnet. Wir würden heute den Brenner von *Paquelin* anwenden, während die Alten mit glühend gemachten Eisenstäben operirten. Die Furcht, bei der Cauterisation die Carotis in Mitleidenschaft zu ziehen, ist entschieden als unbegründet von der Hand zu weisen. Neben diesen Heilmitteln ist die Compression der Carotis, resp. die der Carotiden empfohlen worden und es ist in der That in einzelnen Fällen auch gelungen, die Blutung zum Stehen zu bringen, in anderen Fällen einen zeitwilligen Stillstand der Blutung zu bewirken, was auch schon ein Erfolg zu nennen ist, zumal, wenn es sich um schwere Hämorrhagien handelt und die Patienten viel Blut verloren haben. Vor Allem gewinnt man hierbei Zeit, mit Ruhe einen blutigen Eingriff vorzubereiten und die Gefahr noch schwererer Blutverluste von den Kranken abzuwenden. Durchaus genial ist das Verfahren.



von *Hatin* zu nennen, der von aussen und innen Zangencompression übte, eine Methode, die sich ihm ganz vorzüglich bewährte, die aber so viel Unbequemlichkeit für den Patienten mit sich bringt, dass man nur im äussersten Falle sich dieses Instrumentes bedienen dürfte.

Lassen uns auch diese Versuche der Blutstillung im Stich, tritt directe Lebensgefahr für den Patienten ein, so greift man zur Unterbindung der Carotis communis, wie eine solche auch schon mehrfach als ultimum refugium bei profusen Blutungen nach Tonsillotomien ausgeführt worden ist. Mit dem Zusammennähen der Gaumenbögen über der Tonsille — ein Verfahren, das von *Baum* empfohlen worden ist — würde sich ein Versuch sicher lohnen, jedenfalls muss der Erfinder dieser Methode dadurch gute Erfolge erzielt haben.

Eventuell käme auch die Tracheotomie mit Tamponade des Rachens in Betracht; doch hat *Holst* diesbezügliche Vorschläge in der Literatur nicht gefunden. Es wäre die Verwirklichung eines solchen Eingriffs nicht unmöglich und vielleicht der Unterbindung der Carotis communis vorzuziehen.

Durchaus verbürgt ist die Thatsache, dass in einer Anzahl von Fällen die Blutung auf Erbrechen stand. Diese Erfahrung zur Stillung einer Blutung verwerthete *Hood* sogar therapeutisch, indem er bei einem Patienten durch Darreichung eines Emeticums Erbrechen erzielte und die Blutung aus der Tonsillarwunde durch den Brechact zum Stehen kam.

Zuweilen stand auch die Blutung bei Eintritt einer Ohnmacht, wofür die beiden von *Schede* und der eine von *Holst* beobachteten Fälle charakteristisch sind. *Richard v. Volkmann* hat das *Schede*'sche Verfahren, wie er in seiner Klinik mitzutheilen pflegte, nachdem verschiedene andere Versuche der Blutstillung fehlgeschlagen waren, in einem Falle therapeutisch mit Erfolg angewandt. Auch ihm gelang es, durch Aufrichten des durch starken Blutverlust schon sehr anämischen Patienten eine Ohnmacht herbeizuführen und durch diese die Blutung zum Stehen zu bringen.

Die Erfahrung lehrt, dass die Gefahr einer Nachblutung bei Tonsillotomien keineswegs auszuschliessen ist. Wir werden daher einer solchen mit allen uns zur Verfügung stehenden Mitteln vorzubeugen suchen und es erscheint gerechtfertigt, der Nachbehandlung in Kürze zu gedenken. Hierbei empfiehlt sich am vortheilhaftesten absolute Ruhe, Vermeidung von Schluckbewegungen und Application kalter Compressen um den Hals. Man lässt die Patienten am ersten Tage womöglich gar keine, höchstens nur flüssige Nahrung geniessen; tritt stärkeres Durstgefühl ein, vermeidet man die Darreichung von Getränken und lässt die Kranken Eisstückchen in den Mund nehmen. *Weinlechner* flösste seinem Patienten die Nahrung während der Nachbehandlung mit der Schlundsonde ein, doch scheint dies Verfahren ein sehr zweischneidiges zu sein und es ist zu befürchten, dass beim Einführen der Schlundsonde nicht nur mechanische Verletzungen an der frischen Wundfläche geschaffen werden, sondern auch die kaum zu umgehenden Brechbewegungen hier eine Loslösung der eben gebildeten Thromben veranlassen könnten. *v. Holst* möchte



daher von diesem Verfahren abrathen und den Kranken mit grösster Vorsicht flüssige Nahrung einflössen. Auch innerliche Mittel verwandte *Weinlechner* in der Nachbehandlung, so das Secale cornutum cum ferro carbonico.

Literatur.

900. ***Die Krankheiten der Frauen, ihre Entstehung, Symptome und Verhütung.*** *Von Dr.* **Eichholz** *in Kreuznach. Berlin und Leipzig, Heuser's Verlag, 1890. 91 S.*

Verf. beschreibt in gemeinverständlicher Weise zuerst die weiblichen Geschlechtsorgane, kommt hierauf auf die ärztliche Untersuchung zu sprechen, äussert sich eines Näheren über Harn- und Stuhlbeschwerden, Leibschmerzen, „weissen Fluss", bespricht im besonderen Capitel die Blutungen, ihre Genese und ihre Erscheinungen. Der Hysterie und den nervösen Symptomen widmet Verf. einen besonderen Abschnitt. Klar und populär werden vom Verf. diejenigen Vorsichtsmassregeln, welche vor Eingehung einer Ehe zu treffen sind, besprochen. Auch der Schwangerschaft, der Geburt, den Krankheiten in und nach dem Wochenbett werden besondere Abschnitte gewidmet. Gerade dieser Theil, als der wichtigste für die Frauen, wird mit gründlicher Sachkenntniss und gemeinverständlich erläutert. Am Schluss des Büchleins bespricht Verf. die Wochenpflegerinnen, Wöchnerinnenasyle, geburtshilfliche Operationen, Krankheiten der Brüste, Operationen bei Frauenkrankheiten und die Unfruchtbarkeit und Fruchtbarkeit. Wir sind dem Verf. dankbar für sein Büchlein, da dasselbe einen sehr schönen und wichtigen Zweck verfolgt, nämlich die Frauen zu instruiren, wie die Entstehung der Krankheiten der Frauen eventuell verhütet werden kann und soll. Dabei accentuirt Verf. mit Recht, dass ausgebrochene Krankheiten zu erkennen und zu behandeln stets Sache des sachverständigen Arztes ist. Die Ausstattung des Buches ist eine gute. *v. Swiecicki*, Posen.

901. ***Ueber Feuerbestattung.*** *Vortrag, gehalten am Abende des 13. Februar 1890 in Verbindung mit Experimenten unter Vorweisung von colorirten Bildern im naturwissenschaftlichen Vereine zu Mühlhausen im Elsass. Nebst Anhang und mit fünf Abbildungen im Texte von Prof. Dr.* **Friedrich Goppelsroeder.** *Druck und Verlag von Wenz und Peters, Mühlhausen im Elsass 1890.*

Wie Verf. selbst in der Einleitung richtig bemerkt, ist ein grosser Unterschied zwischen dem in der vorliegenden Schrift dargestellten Gegenstand, nämlich der Feuerbestattung und den „Feriencolonien", zu deren Gunsten der materielle Erfolg der oben genannten Publication bestimmt ist. Doch der Arzt, der das menschliche Dasein in allen seinen Formen und Ausläufen mit Verständniss umfasst, wird von der scheinbaren Kluft jener beiden Gegenstände nicht abgeschreckt und trägt den hygienischen und humanen Bestrebungen, die sich in beiden kundgeben, mit gleicher Sympathie Rechnung. *Goppelsroeder* erörtert in der vorliegenden Schrift mit ruhiger Besonnenheit, ohne agitatorischen Eifer, die hygienisch gewiss wichtige Frage: „Was ist besser, Erd- oder Feuerbestattung?" Er gelangt zum Schlusse, dass man mit der immer mehr geschehenden Läuterung der religiösen Anschauungen, mit der allgemeinen Kenntniss der hygienischen Lehren, mit der immer mehr und mehr Boden gewinnenden Soli-

darität der einzelnen Mitmenschen, mit der allgemeiner gewordenen Einsicht in die aller Aesthetik und auch der Pietät gegenüber den lieben Verstorbenen Hohn sprechenden, bei den in der Erde geschehenen Bestattungen beobachteten Thatsachen, mit der Vervollkommnung der technischen Hilfsmittel, mit der hierdurch erzielten Herabsetzung der Kosten, sich in immer weiteren Kreisen der Feuerbestattung zuwenden wird. Die Darstellung des Verf. erschöpft die Frage der Leichenverbrennung, in folgenden Abschnitten: Mumificiren, Einbalsamiren und Conserviren der Leichen; Erdbestattung; Zerstörung der Leichen mit Hilfe von Chemikalien; Leichenverbrennung im Alterthume und bei einigen Völkern der Jetztzeit; Feuerbestattung der Neuzeit; Aufbewahrung der Asche; Kosten der Feuerbestattung; Besprechung der Einwendungen gegen die Erd- und Feuerbestattung. Im Anhange sind mitgetheilt: 1. Die Leichenverbrennung veranschaulichende Versuche im kleinen Maassstabe, wie sie der Verf. ausführte. 2. Professor *Reklam's* Verbrennungsversuche mit Thierleichen. Chemische Zusammensetzung des Knochengerüstes des Rindes nach Dr. *W. Storch.* 3. Chemische Zusammensetzung des menschlichen Körpers, zum näheren Verständniss des im Erdgrabe und im Crematorium stattfindenden Processes. 4. Nähere Angaben über die chemische Zusammensetzung der wichtigsten thierischen Flüssigkeiten, Gewebe und Organe. 5. Verzeichniss der Publicationen über Feuerbestattung, geordnet nach den Jahren ihres Erscheinens, soweit dieselben dem Verf. zur Kenntniss gelangt sind. —r.

902. ***Die Auscultation des kindlichen Herzens.*** *Ein Beitrag zur physikalischen Diagnostik der Krankheiten des Kindesalters. Von Dr. **Carl Hochsinger**, Abtheilungsvorstand am I. öffentlichen Kinderkrankeninstitute in Wien. Wien 1890, Verlag von Moritz Perles. 194 S. gr. 8°.*

Die Erfahrungen des Verf. als Kinderarzt haben ihn zur Ueberzeugung geführt, dass die physikalische Diagnostik des Kindes, namentlich in der Auscultation, bedeutende Abweichungen gegenüber den für das höhere Lebensalter giltigen Grundsätzen darbietet. Namentlich bildet beim Kinde die Auscultation das wichtigste Hilfsmittel für die Diagnostik des Zustandes des Herzens und Herzkrankheiten. Es ist daher vollkommen begründet, dass Verf. die Auscultation des kindlichen Herzens zur Grundlage einer eigenen Bearbeitung gemacht hat. Verf. behandelt den Gegenstand in 11 Capiteln, deren Ueberschriften einen Einblick in den Plan des Werkes gestatten. Nachdem Verf. im I. Capitel auf den Mangel einer eingehenden Würdigung der Auscultationsanomalien am kindlichen Herzen hingewiesen, überdies allgemeine Bemerkungen über Herzwachsthum, Herzmasse-Gewicht und -Umfang vorausschickt, schildert er im II. Capitel normale Auscultation und kindliche Herztöne. Im III. Capitel: Die kindlichen Herzgeräusche. Es folgen dann IV. Capitel: Accidentelle Herzgeräusche. V. Capitel: Organische Herzgeräusche und infantile Endocarditis. VI. Capitel: Specielle Pathogenese der kindlichen Herzgeräusche bei erworbenen Affecten. VII. Capitel: Die Auscultationsverhältnisse bei den angeborenen Herzanomalien der Kinder. VIII. Capitel: Die Auscultationsverhältnisse bei den Septumdefecten des kindlichen Herzens. IX. Capitel: Die Auscultationsverhältnisse bei Persistenz des *Botalli*'schen Ganges. X. Capitel: Die Auscultationsverhältnisse bei der angeborenen Verengerung der Pulmonalarterienbahn. XI. Capitel: Die Auscultationsverhältnisse bei der angeborenen Verengerung der Aortenbahn. Die auf sorgfältigen Studien und eigenen Beobachtungen aufgebaute Arbeit des Verf.



füllt im wahren Sinne des Wortes eine Lücke der bisherigen pädiatrischen Literatur aus und verdient die vollste Würdigung von Seite der Fachgenossen. Die Ausstattung des Werkes ist eine solide.

903. ***X. Jahresbericht*** *des unter dem höchsten Protectorate Sr. k. k. Hoheit des Durchlauchtigsten Herrn Erzherzogs Carl Ludwig stehenden* ***Erzherzogin Sophien-Spitales*** *in Wien, errichtet im Jahre 1880 durch freiwillige Spenden und durch die Erbeinsetzung der Frau E. L. Kenyon,* ***für das Jahr 1889.*** *Wien, Verlag des Curatoriums des Erzherzogin Sophien-Spitales, 1890.*

Im Jahre 1889 wurden in dieser Anstalt auf der medicinischen Abtheilung 388 Kranke, auf der chirurgischen Abtheilung 80 Kranke, sohin zusammen 468 Kranke mit 13.870 Verpflegstagen ärztlich behandelt. Ausserdem standen als Zahlpatienten, das ist mit einer täglichen Gebühr von 1 fl. 50 kr., 2 und 4 fl. zusammen 60 Kranke mit 1359 Verpflegstagen auf beiden Abtheilungen in Behandlung. An den eingehenden Bericht über die medicinische Abtheilung sind interessante Bemerkungen des Directors und Primararztes der internen Abtheilung Dr. *Emil Rollet*, über die Ende 1889 aufgetretene Influenza angeschlossen. Ueber die erfolgreichen Leistungen der am 10. December 1888 eröffneten chirurgischen Abtheilung berichtet ausführlich der Vorstand dieser Abtheilung, Doc. Dr. *V. Ritter v. Hacker*, und reiht daran eine durch Abbildungen bereicherte Abhandlung über Hauttransplantation in die Mundhöhle. In den beiden Ambulatorien wurde zusammen in 4955 Fällen ärztlicher Rath und Hilfe ertheilt. Ausserdem wurden an 5454 Personen 6223 Zahnextractionen vorgenommen. Insgesammt umfasst daher die Ambulatoriumfrequenz 10.409 Personen gegen 7594 im Jahre 1888. Endlich entnehmen wir, dass die Anstalt, welche auf Grund einer Erbeinsetzung der Frau *E. L. Kenyon* und durch weitere freiwillige Spenden errichtet worden ist, im abgelaufenen Decennium, d. i. vom 1. Juni 1880, dem Eröffnungstage, bis 31. December 1889, 5359 Kranke mit zusammen 168.442 Verpflegstagen bei einem Gesammtaufwande von 242.304 fl. $93^1/_2$ kr. in Behandlung hatte. Gewiss ein Resultat, welches der Krankenanstalt zur erfreulichen Genugthuung gereichen kann. Andererseits verdient dieses Institut, dass demselben zur wirklich nothwendigen Entfaltung seiner humanitären Thätigkeit seitens der edelherzigen Bewohner Wiens die verdiente Unterstützung in reicherem Masse als bisher zugewendet werde. —*r.*

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

904. ***Der gegenwärtige Zustand der antiseptischen Chirurgie.*** *Von* ***Jos. Lister*** *in London. Nach dem Vortrag gehalten in der I. allgemeinen Sitzung des internationalen medicinischen Congresses in Berlin. August 1890. (Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 33.)*

Seit *Rob. Koch* auf dem VII. internationalen medicinischen Congress in London im Jahre 1881 seine neue Methode der Züchtung von Mikroben auf festen Nährböden demonstrirte und sein epochemachendes Werk durch die Entdeckung der Choleramikroben gekrönt hat, ist wohl als der bedeutungsvollste Fortschritt, den wir auf dem Gebiete der Erkenntniss von dem Wesen und den Lebensbedingungen der Mikroorganismen gemacht haben, die bekannte Lehre *Metschnikoff's* von der phagocytären



Eigenschaft der weissen Blutkörperchen anzusehen. Welche Einwände auch gegen die Theorie des russischen Forschers erhoben sind, sie alle sind, nach dem Urtheil *Lister's*, durch die meisterhaften Experimente *Metschnikoff's* sowohl, wie durch die Nachprüfungen objectiver Beobachter widerlegt. Die durch die Anwesenheit der Mikroben im Körper gesetzte Entzündung wird durch Vermittlung der Leukocyten die Ursache ihrer Zerstörung, und die Lehre *Cohnheim's* von der Einwanderung der weissen Blutkörperchen bei der Entzündung ist somit von der weittragendsten Bedeutung für die Pathologie der Infectionskrankheiten geworden. Diese Lehre wirft gleichzeitig neues Licht auf manche bisher unerklärte Beziehungen der Mikroorganismen zu den Wunden. Es ist eine längst durch die Erfahrung erwiesene Thatsache, dass das lebende Gewebe einen mächtig hemmenden Einfluss auf die Entwicklung von Bacterien in Wunden auszuüben vermöge, welcher Art aber dieser Einfluss sei, war bisher unbekannt. Durch die Lehre von der Phagocytose erhält sie sofort ihre natürliche Erklärung. Dieselbe Lehre erklärt die sonst unbegreifliche Thatsache, dass seidene Ligaturen, die keinerlei antiseptische Präparation erfahren haben, ohne Schaden in Wunden liegen bleiben können. Wir wissen durch die Versuche von *Ziegler* und Anderen, dass die Leukocyten mit grosser Schnelligkeit in die kleinsten Zwischenräume zwischen Glasstücken oder anderen chemisch unwirksamen Fremdkörpern eindringen, die in das Gewebe eingebracht wurden, und wir verstehen nun auch, dass dieselben Leukocyten in die Zwischenräume zwischen den Fasern eines Seidenfadens eindringen, sich verbreiten und die Mikroben zerstören, die sich dort eingenistet haben, ehe sie Zeit haben, ihre verderblichen Wirkungen zu entfalten. *Bantock*, dessen bemerkenswerthe Reihen erfolgreicher Ovariotomien sein Verfahren zu rechtfertigen scheinen, unterwirft seine Ligaturfäden keinerlei antiseptischer Vorbereitung, doch dürfte es weiser sein, sie dennoch vorher zu sterilisiren. Wer kann wissen, ob nicht doch einmal ein Keim in solchen Ligaturen lauert, der aller Phagocyten spottet? Die Erfolge, die *Bantock* und *Lawson Tait* in der Abdominalchirurgie, wie es heisst, ohne Anwendung antiseptischer Massnahmen, erzielt haben, sind ein Stein des Anstosses für manche Gemüther gewesen. Und doch entbehrt das Verfahren dieser Chirurgen keineswegs der antiseptischen Vorsichtsmassregeln. Beide lassen die scrupulöseste Sorgfalt bei der Reinigung ihrer Schwämme walten, beide beobachten die strengste Reinlichkeit — und das ist schon ein antiseptisches Verfahren, denn es verdankt seine Wirkung dem Umstande, dass es die septischen Organismen auf die möglichst geringe Zahl zurückführt, dass es ihre verderbliche Wirkung auf das geringste Mass beschränkt, das überhaupt durch nicht keimtödtende Mittel erreicht werden kann. Beide spülen das Peritoneum mit Wasser aus, um alle Blutcoagula zu entfernen, ohne dabei durch Reiben mit Schwämmen die Peritonealoberfläche zu verletzen — und dies geschieht, um das Zurückbleiben septischer Stoffe in den Ecken und Buchten zu verhindern. Die Drainage des Peritoneums ist gleichfalls eine antiseptische Massregel und die Schwämme, die *Bantock* anwendet, um das Serum aufzusaugen, sind in schwefliger Säure ausgewaschen und werden sehr häufig gewechselt.

Es ist sicher sehr wünschenswerth, die directe Application stark reizender antiseptischer Lösungen auf das Peritoneum zu vermeiden, aber da wir doch alle darin übereinstimmen, dass die Mikroben der Feind sind, mit dem wir zu rechnen haben, ist es sicher weiser, durch keim-

tödtende Mittel die völlige Befreiung unserer Hände und unserer Instrumente von ihnen zu bewirken, als auf eine, wenn auch noch so vollkommene Reinlichkeit im gewöhnlichen Sinne des Wortes zu rechnen. Und wenn Wasser benutzt wird, um das Peritoneum auszuspülen, so erscheint es doch als ein Gebot der Klugheit, dasselbe von lebenden Mikroorganismen zu befreien, wenn dies möglich ist, ohne ihm reizende Eigenschaften mitzutheilen. Deshalb kocht *Bantock* das Wasser vor dem Gebrauch; vielleicht dürfte es rathsamer sein, sich einer ganz schwachen Sublimatlösung zu bedienen, etwa 1 : 10.000, deren aseptischer Eigenschaft, wie *Koch* gelehrt hat, wir unbedingt vertrauen können, während sie nicht merkbar reizt und keine Gefahr einer Sublimatintoxication involvirt.

In der Chirurgie im Allgemeinen ist die directe Anwendung starker antiseptischer Lösungen nicht mit denselben Missständen verbunden, wie bei Operationen in der Peritonealhöhle. *Lister's* Verfahren in der letzten Zeit besteht darin, dass er die Wunde nach der Blutstillung mit einer ziemlich starken Sublimatlösung (1 : 500) spült, und während des Nähens mit einer schwächeren Lösung (1 : 4000) irrigirt; das Ergebniss befriedigt ihn durchaus. Eine Ausnahme macht er bei der Eröffnung von Gelenken. Auf die gesunde Synovia eines Gelenkes wirkt eine Sublimatlösung von 1 : 500 reizend. Deshalb wird bei der Eröffnung von Gelenken, z. B. um einen Patellarbruch zu nähen, während der ganzen Operation nur mit der schwächeren Lösung (1 : 4000) irrigirt. Lange Zeit bestanden bei dem Vortr. Zweifel, ob diese Spülungen überhaupt nöthig seien. Theils gründeten sich dieselben auf Experimente, die den untrüglichen Beweis brachten, dass normales Blut und Serum, ja sogar Eiter, keineswegs einen günstigen Nährboden abgeben für die Mikrobenformen, wie sie sich in der Luft vorfinden, theils auf Reflexionen über die mit dem Spray gemachten Erfahrungen. Die Empfehlung des Sprays durch *Lister* hat seiner Zeit auf ganz falschen Voraussetzungen basirt. Es ist unmöglich, dass die Mikroben in der Luft irgendwie durch den momentanen Aufenthalt in dem Strahl des Sprays alterirt werden, wie *Lister* eine Zeit lang annahm. Und dennoch wurden z. B. die Ergebnisse in der Behandlung des Empyems in keiner Weise durch dieses ungerechtfertigte Vertrauen auf die Wirkung des Sprays getrübt. Es gibt kaum einen grösseren Contrast gegenüber der vorantiseptischen Zeit, als wenn wir den abundanten eitrigen Inhalt der Pleurahöhle auf einmal eine seröse Beschaffenheit annehmen und sich von Tag zu Tag rasch vermindern sehen. Wenn kein Schaden dadurch erwächst, dass Tag für Tag zahlreiche, der Luft beigemengte Bacterien eingeathmet und mit dem Serum in der Pleurahöhle in Berührung gebracht werden, so scheint daraus logisch zu folgen, dass die in der Luft schwebenden Organismen überhaupt für die Chirurgie vernachlässigt werden können. Und wenn dem so ist, so mögen wir aufhören mit antiseptischem Spülen und Irrigiren der Wunden, vorausgesetzt, dass wir selbst und unsere Assistenten keine septischen Bestandtheile aus anderen Quellen, als aus der Luft, an die Wunde heranbringen.

Seit *Lister* vor drei Jahren den Spray ganz aufgab, suchte er ihn nicht nur durch antiseptisches Waschen und Spülen, sondern auch dadurch zu ersetzen, dass er die Operationsstelle mit ausgebreiteten, in antiseptische Lösungen getauchten Handtüchern umgab. Denn der Nutzen des Sprays bestand, wenn er auch dem eigentlich angestrebten Zweck nicht diente, darin, dass er die Hände des Operateurs und die Umgebung der Wunde



beständig rein erhielt. Wollen wir nun auch alles Waschen und Spülen aufgeben, so muss die Wachsamkeit verdoppelt werden, aber wenn Operateur und Assistenten sich durchaus ihrer Verantwortlichkeit bewusst sind, dürfte sich der Versuch als erfolgreich erweisen. *Lister* selbst hat den Versuch an einem grösseren Material noch nicht gemacht, aber er hält die Zeit für gekommen, wo man ihn machen kann. Gelingt er, so würde ein alter Traum in Erfüllung gehen, den er einst geträumt. Ausgehend von der Analogie subcutaner Verletzungen, hatte er einst gehofft, dass die Wunde unter dem antiseptischen Verbande sofort vollständig geschlossen werden könnte und die Wundränder sich ohne weiteres vereinigen würden. Bitter war die Enttäuschung, als sich ergab, dass die als Antisepticum gebrauchte Carbolsäure durch ihre reizenden Eigenschaften einen solchen Erguss blutigen Serums bewirkte, dass für seinen Abfluss eine Oeffnung angelegt werden musste. Dann kam die Zeit der Wunddrainage. Können wir jetzt die Anwendung reizender antiseptischer Flüssigkeiten vermeiden, so dürfen wir hoffen, dass das ursprüngliche Ideal mehr oder weniger vollständig erreicht wird.

Was die Wahl des Verbandmittels anlangt, so scheint auf den ersten Blick die durch Hitze sterilisirte Watte das einfachste zu sein. Aber die nur aseptische Watte vermag nur, so lange sie trocken ist, der Verbreitung septischer Keime Einhalt zu thun. Ist sie bis zur Oberfläche mit Wundsecret durchtränkt, so wird sie wirkungslos. So sehr wir nun aber auch in Zukunft die Verminderung oder gänzliche Vermeidung der Entstehung von Wundsecreten anstreben mögen, es werden stets Fälle übrig bleiben, wo dieses Ziel nicht zu erreichen ist, und hier können wir eines mit chemischen Substanzen imprägnirten Verbandmittels nicht entrathen. *Lister* verwendet für diesen Zweck seit einiger Zeit eine Combination der beiden Cyanide des Zinks und des Quecksilbers mit ausgezeichnetem Erfolg und empfiehlt namentlich ein von *Dunstan* angegebenes Präparat, das keinerlei reizende Eigenschaften besitzt und seit seiner Verwendung in *King's* College Hospital die besten Resultate ergeben hat.

Kleine Mittheilungen.

905. ***Ein Exanthem in Folge von Gebrauch von Rhabarber.*** *Von H. Goldenberg. (New-York. Med. Journ. December 1890. — Arch. f. Dermat. u. Syph. 1890, H. 4 u. 5.)*

An einem 64jährigen, an Albuminurie leidenden Matrosen sah *Goldenberg* nach innerlichem Gebrauche von Rheum an den Backen und Händen symmetrisch localisirte röthlich braune, erbsen- bis bohnengrosse, auf infiltrirter Basis sich erhebende Knoten, welche zum Theile an der Oberfläche Krusten bildeten. Nach Abheilen der Eruption nahm der Patient noch zweimal Rhabarber (6·0), jedesmal mit der Wirkung einer neuerlichen solchen Hauteruption. Der Patient verstarb später an Peritonitis.

906. ***Eine verschluckte Nähnadel, zufällig in der Glandula thyreoidea gefunden.*** *Von Dr. Zielewicz. (Nowiny lekarskie. 1889. 10. — Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 28.)*

Verf. operirte eine Dame an Struma, bei welcher es sich um eine Vergrösserung des rechten Drüsenlappens allein handelte. Nach erfolgter Blosslegung der Drüse entdeckte Operateur in der Mitte der Geschwulst einen harten Gegenstand und brachte eine verrostete Nähnadel zum Vorschein. Die Anamnese ergab, dass Patientin vor vier Wochen eine Nadel verschluckt hatte, welche, ohne weiteren Schaden anzustiften, in die Schilddrüse überwanderte. Patientin ist vollkommen genesen.



907. *Ueber einen Fall von Tod durch Tarantelstich.* *Von J. Q. Wrenn. (Occid. Med. Times. 1890. Juli. — Allgem. med. Central-Ztg. 1890. 63.)*

Ein gesundes kleines Mädchen, 3 Jahre 4 Monate alt, in Placerville (Californien) wohnhaft, wurde Abends beim Zubettegehen von einem Insect gestochen, dass sie laut aufschrie. Das Insect wurde vom Vater durch einen Fusstritt getödtet; dem Kinde ein kühlender Umschlag gemacht. — Im Laufe der Nacht trat grosse Unruhe und Schmerz ein, allmälig Delirium, Erbrechen, Collaps. An der gebissenen Stelle zwei etwa zollweit auseinander stehende Stichpunkte. Die umgebende Haut dunkel olivgrün verfärbt. Trotz ärztlicher Hilfe Tod unter Convulsionen im Laufe des Nachmittags. — Dass die Verletzung von einer Tarantel herrührte, konnte man aus den Ueberresten des zertretenen Insectes, namentlich den langen, stark behaarten Beinen schliessen.

908. *Malzabfälle gegen Koch's Kommabacillus.* *Von G. Roux in Lyon. (Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 33.)*

G. Roux fand, dass eine Abkochung von Malzabfällen (Bouillon de touraillon) die Eigenschaft besitzt, die *Koch*'schen Kommabacillen zu tödten. Hochvirulente Bouillonculturen des Kommabacillus entwickeln sich nach Zusatz einer derartigen 5%igen Abkochung im Verhältniss von 1 : 2 bei 38° nicht weiter, und nach 24 Stunden sind sämmtliche Bacillen getödtet. Die Malzabkochung scheint nur für den Kommabacillus tödtlich zu sein; Staphylococcus pyogenes aureus blieb unbeeinflusst. *Roux* glaubt, dass vermöge dieser Eigenschaft die Abkochung der Malzabfälle in der Therapie der Cholera, besonders am Anfang, sei es als Getränk oder als Klystier, sich verwerthen lasse. Zum inneren Gebrauch wären 50 Grm. trockener Malzabfälle in 1 Liter Wasser einige Minuten lang zu kochen, zu filtriren und nach Belieben Syrup zuzusetzen.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Eichhoff, Dr. med. P. J., Oberarzt der dermatologischen und syphilidologischen Abtheilung der städtischen Krankenanstalten zu Elberfeld, Die Hautkrankheiten. Ein kurzes Lehrbuch für Studirende und Aerzte. Leipzig, Verlag von Ambr. Abel, 1890.

Haake, Compendium der Geburtshilfe. Zum Gebrauche für Studirende und Aerzte. Vierte umgearbeitete und erweiterte Auflage von Dr. med. *J. Donat,* früher I. Assistent der geburtshilflichen Klinik zu Leipzig. Leipzig, Verlag von Ambr. Abel, 1890.

Heller, Dr. E., Oberstabsarzt a. D., Simulationen und ihre Behandlung. Für Militär-, Gerichts- und Cassenärzte bearbeitet. Zweite vermehrte und verbesserte Auflage. Leipzig, Verlag von Ambr. Abel, 1890.

Krüche, Dr. med. Arno, prakt. Arzt und Besitzer der physikalischen Heilanstalt in München, Allgemeine Chirurgie und Operationslehre. Ein kurzes Lehrbuch für Studirende und Aerzte (zugleich als erster Band zu desselben Verfassers specieller Chirurgie dienend). Vierte vermehrte Auflage. Mit 32 Abbildungen. Leipzig, Verlag von Ambr. Abel, 1890.

Koch, Dr. J. L. A., Director d. k. k. Staatsirrenanstalt in Zwiefalten, Specielle Diagnostik der Psychosen. Ravensburg, Verlag von Otto Maier, 1890.

Müller, Dr. Franz C., dirigirender Arzt der Wasserheilanstalt und des Stahlbades Alexandersbad im Fichtelgebirge, Hydrotherapie. Ein kurzes Lehrbuch für Studirende und Aerzte. Mit 27 Abbildungen. Leipzig, Verlag von Ambr. Abel, 1890.



Müller, Dr. med. Franz C., dirigirender Arzt der Wasserheilanstalt und des Stahlbades Alexandersbad im Fichtelgebirge, Balneotherapie. Ein kurzes Lehrbuch für Studirende und Aerzte. Leipzig, Verlag von Ambr. Abel, 1890.

Pierson-Sperling, Lehrbuch der Elektrotherapie. Fünfte Aufl., bearbeitet von Dr. med. *A. Sperling* (Berlin). Mit 87 Abbildungen. Leipzig, Verlag von Ambr. Abel, 1890.

Rieder, Dr. Hermann, I. Assistent am med.-klinischen Institute München, Eine Anleitung zur Ordination der wichtigsten Arzneimittel nebst Anhang. *v. Ziemssen's* Pharmacopoea Clinica. Fünfte, nach dem Arzneibuch für das deutsche Reich, Ausgabe III, umgearbeitete Auflage. Erlangen, Verlag von Eduard Besold, 1890.

Sée Germain, Prof. der klinischen Medicin in Paris, Klinik der Herzkrankheiten. Autorisirte deutsche Ausgabe von Dr. *Max Salomon* in Berlin. Bd. I. Mit 24 Figuren im Text. Hamburg und Leipzig, Verlag von Leopold Voss, 1890.

Sprenger, A., in Heidelberg, Mohammed und der Koran. Eine psychologische Studie. Sammlung gemeinverständlicher wissenschaftlicher Vorträge, herausgegeben von *Rud. Virchow.* Heft 84/85. Hamburg, Verlagsanstalt A. S. (vormals J. F. Richter), 1889.

Volkmann, Richard v., Sammlung klinischer Vorträge. Neue Folge herausgegeben von *Ernst v. Bergmann, Wilhelm Erb* und *Franz Winkel.* Leipzig, Druck und Verlag von Breitkopf & Härtel, 1890.

Nr. 4. *Eichhoff, P. J.,* Ueber neue medicinische Seifen.

Nr. 5. *Almquist, Ernst,* Ueber die Hauptmomente der Aetiologie des Abdominaltyphus.

Nr. 6. *Sänger, Max,* Ueber Lappentrachelorrhaphie.

Wiener freiwillige Rettungsgesellschaft. Finanziell-administrativer Schlussbericht von 1889. Wien 1890. Im Verlage der Wiener freiwilligen Rettungsgesellschaft.

Wolzendorff, Dr. G., Die Massage und ihre Bedeutung für den praktischen Arzt. Hamburg, Druck und Verlag der Gebrüder Lüdeking, 1890.

X. Jahresbericht des unter dem höchsten Protectorate Sr. k. u. k. Hoheit des durchlauchtigsten Herrn Erzherzogs Carl Ludwig stehenden Erzherzogin Sophien-Spitales in Wien, errichtet im Jahre 1880 durch freiwillige Spenden und durch die Erbeinsetzung der Frau *E. L. Kenyon,* VII., Kaiserstrasse Nr. 7, für das Jahr 1889. Wien, Verlag des Curatoriums des Erzherzogin Sophien-Spitales, 1890.

Zerner jun., Dr. Th., Therapeutisches Handlexikon für Aerzte und Studirende. Enthaltend in 343 Artikeln und 2677 Receptformeln die gebräuchlichsten und neuesten Heilmittel und Heilmethoden. Durchgesehen und mit einem Vorworte eingeleitet von Dr. *Heinrich Paschkis,* Docent an der Wiener Universität. Wien, Verlag von Moritz Perles, 1890.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.





Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

909. ***Dystrophia muscularis progressiva.*** *Von **W. Erb.** (Samml. klin. Vorträge. Neue Folge. Nr. 2.)*

Aus der ansehnlichen Reihe der vom Verf. beobachteten einschlägigen Fälle hat er die folgenden übereinstimmenden, ja charakteristischen Merkmale und Erscheinungen abstrahirt: Langsame schleichende Entwicklung des Leidens, sehr häufig auf Grund hereditärer, resp. familärer Einflüsse; allmälige Herausbildung eines weitverbreiteten Schwundes zahlreicher Muskel, combinirt mit Hypervolumen anderer Muskel, merkwürdige Uebereinstimmung der Localisation des Leidens, so dass fast immer die genau gleichen Muskel vorwiegend von Atrophie, und wieder die gleichen jeweils von Hypertrophie befallen werden; die Art und Weise dieser Localisation am Rumpf, in der Schulter, Lendengegend und proximalen Theilen der Glieder, deren distale Enden lange Zeit frei bleiben; eigenthümliche Störung der Körperform, der Körperhaltung, der Bewegungen, des Ganges; Fehlen der Entartungsreaction, Fehlen der fibrillären Zuckungen; allmäliges Schwinden der Sehnenreflexe und endlich Fehlen jedweder Störung der Sensibilität, der Sphincteren, der Hirn- und Sinnesnerven und der inneren Organe. Freilich lassen sich auch innerhalb dieses Rahmens gewisse Verschiedenheiten beobachten, welche dem Verf. genügen würden, eventuell mehrere Unterarten aufzustellen, als die pseudohypertrophische, die juvenile, die infantile Form. In eingehender und anschaulicher Weise schildert Verf. das klinische Bild der Krankheit, dessen Einzelheiten im Original nachgesehen werden mögen. Differentialdiagnostisch ist es wichtig, diese Krankheit von der spinalen Muskelatrophie, Syringomyelie, chronischen multiplen Neuritis, sowie von einer besonderen Form der progressiven Muskelatrophie zu unterscheiden, was in kurzen charakteristischen Strichen gezeigt wird. Aetiologisch ist die Heredität die gesichertste Thatsache, prognostisch und therapeutisch lässt sich nicht viel Günstiges sagen; Elektricität, Massage und Gymnastik dürften hier und da Erfolge aufzuweisen haben. Sie ist von allen Muskelatrophien weitaus die häufigste und übertrifft an Zahl der Fälle um ein Vielfaches die spinale Amyotrophie. Ein 30 Nummern umfassendes Literaturverzeichniss vervollständigt den Inhalt dieser ihres berühmten Autors durchaus würdigen Arbeit. *v. Buschman.*

910. ***Zur Pathologie der Schlangenbisse.*** *Von Dr. **Justyn Karlinski** in Stolac. (Fortschr. d. Med. 1890. 15. August.)*

Im Laufe der drei letzten Jahre hatte Verf. in Süd-Bosnien und in der Herzegowina Gelegenheit, 21 Fälle von Schlangenbiss (durchwegs seitens der Vipera aspis, Nashornviper) beim Menschen



zu beobachten und zu behandeln, wie auch einige Experimente mit dem von lebenden Schlangen gewonnenen Gifte anzustellen. Die meisten Bisswunden waren in der Knöchelgegend, weil die dortige Bevölkerung meist barfuss geht, viel seltener kamen Bisswunden der Finger vor. Die 21 Erkrankungsfälle (deren Schilderung siehe im Original) lehren, dass durch die Einwirkung des Giftes Störungen sowohl in der Blutcirculation wie in der Thätigkeit der sensorischen und motorischen Nerven eingetreten waren. Die Circulationsstörungen (Oedem, dunkelblaue Verfärbung der Haut, Kälte) beruhten theils in vollständiger, theils in unvollständiger Gerinnung des Blutes in den der Bisswunde am nächsten gelegenen Partien, in Thrombosirung der Blutwege im Bereiche der getrockneten Partien, wodurch die Veranlassung zum Entstehen schwerer Localveränderungen, wie feuchter und trockener Brand, gegeben wurde. Mumification einer oder mehrerer Zehen — aller Zehen und eines Theiles oder des ganzen Fussrückens — wird in den Krankengeschichten wiederholt angegeben. Die Störungen im Bereiche des Nervensystems manifestirten sich als Gefühl von Schmerz im Anfang, dann Gefühllosigkeit des ganzen Körpertheiles, Krämpfe und Störung des Allgemeinbefindens (namentlich Gefühl der Prostration, kalter Schweiss um die Stirne). 20 Gebissene genasen; ein 2 Jahre altes Kind, in die Wade gebissen, $^1/_2$ Stunde nach dem Unfalle mit Glüheisen, Einspritzungen von Ammoniak in die Umgebung (1 : 30) und Verabreichung von Wein behandelt, erlag am dritten Tage einer sich rasch entwickelnden Pneumonie. Eine Section konnte leider aus rituellen Gründen nicht gemacht werden, und glaubt Verf., dass der rasche letale Ausgang hier in Embolien in den Herz- oder Lungenarterien als Folge von Thrombose seine Erklärung finden könnte. In therapeutischer Hinsicht erwies sich die einprocentige Chromsäure fast ebenso wirksam, wie das schon 1832 von *H. O. Lenz* angegebene Chlorwasser, indem sie — subcutan zu Dosen von je $^1/_2$ Ccm. in die Umgebung der Bisswunde injicirt — selbst nach einem Zeitraume von 15 Minuten die bereits begonnene Wirkung des Schlangengiftes aufhebt. Injectionen einer einprocentigen Kali hypermanganicum-Lösung vermochten bei Thierversuchen die Wirkung des Schlangengiftes weder aufzuheben, noch zu mildern. Die Wirkung des Nashornviperngiftes mit dem des Cobragiftes, welches von *Aron* studirt wurde, ergab nach Thierversuchen, dass das Nashornviperngift viel schwächer als das Cobragift ist. Während Verf. die lebenden Vipern in Gefangenschaft hielt, konnte er in erster Linie die Immunität derselben gegen eigenes Gift wahrnehmen. Andererseits bemerkt er, dass das Viperngift auf Frösche ungemein rasch wirkt; binnen zehn Minuten waren die grössten Frösche todt, wonach sie von den Schlangen verzehrt wurden. Mäuse erlagen dem Bisse binnen 8—15 Minuten und zeigten schon 3 Minuten nach dem Bisse Lähmung der Extremitäten, sassen zusammengekauert und reagirten wenig auf äussere Reize. —*r.*

911. ***Ueber sonderbare Tic-Anfälle.*** *Von* ***Charcot.*** *(Wien. med. Blätter. 1889. 21. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 19.)*

Geringe Grade der „Tic“-Anfälle sehen wir fast alltäglich an den verschiedensten Personen, bei welchen die Anfälle sich



blos als brüske, unwillkürliche Bewegungen der Augenlider, des Halses, eines Armes etc. äussern, welche sich in regelmässigen Intervallen wiederholen; diese Tics sind immer den normalen, zweckdienlichen Bewegungen ähnlich, sie beunruhigen die daran Leidenden sehr wenig oder gar nicht; nur sind solche Patienten wegen ihrer ungraziösen, überflüssigen Bewegungen auffällig. So harmlos nun auch ein solches Bild aussieht, so weist *Charcot* auf den doch ernsten Hintergrund der cerebralen Erkrankung hin. Das Bild sieht nicht immer harmlos aus, auch pflegt es nicht immer harmlos zu bleiben. Die Bewegungen werden heftiger und complicirter, so dass ein Pat. *Charcot's* seinen rechten Arm und die rechte Schulter 3—4mal in der Minute plötzlich und brüsk bewegt, als ob er mit seiner Hand eine drohende Verletzung des Gesichts abwenden wolle; manchmal ist diese Abwehrbewegung von einer analogen Bewegung des rechten Beines und von einem Zucken der rechten Gesichtshälfte begleitet. Manchmal traten in Begleitung solcher Tic-Anfälle inarticulirte oder deutliche Ausrufe auf, welche oftmals nicht harmloser Natur sind, sondern den Charakter der Coprolalie annehmen, bei welchem Symptom also ein Schimpfwort oder eine unfläthige Redensart dem Pat. entschlüpft. Alle solche Patienten gehören in die Kategorie der aus ihrem psychischen Gleichgewicht gebrachten, zumeist durch eine hereditäre Degeneration belasteten Individuen; mannigfache Beispiele sind als Beweise angeführt.

912. ***Kritisches und Casuistisches zur Lehre von den traumatischen Neurosen.*** *Von Dr.* ***Löwenfeld.*** *(Münchn. med. Wochenschr. 1889. 38—40. — Pester med.-chir. Presse. 1890. 30.)*

Verf. nimmt in der Auffassung des Begriffes der traumatischen Neurose, welche alle nach körperlichen Schädigungen irgend welcher Art auftretenden, nicht durch grob-anatomische Läsionen bedingten nervösen Störungen umfasst, zu *Strümpell* und *Oppenheim* eine gegensätzliche Stellung ein, indem er die traumatische Neurose nicht als einen einheitlichen Krankheitsbegriff auffasst. Er theilt die in Betracht kommenden Fälle symptomatisch ein: 1. in solche mit rein neurasthenischen Symptomen, wofür er ein entsprechendes Beispiel ausführlich mittheilt; 2. in Fälle mit lediglich hysterischen oder hysterisch-neurasthenischen Symptomen, wobei zu bemerken ist, dass reine Hysterie nach Unfällen sich sehr selten findet, während eine Combination der hysterischen und neurasthenischen Erscheinungen sehr häufig ist, und 3. in Fälle, welche entweder neben den genannten noch Symptome darbieten, die weder als der Hysterie, noch der Neurasthenie angehörig betrachtet werden können, oder die nur Symptome der letzteren Art aufweisen. Dahin gehören Opticusatrophie, reflectorische Pupillenstarre, schwere Blasenstörungen, beträchtliche Abnahme der Intelligenz, epileptische Anfälle und ferner eigenartige trophische Störungen, wie herdweises Ausfallen der Haare, greisenhafte Veränderung der Gesichtszüge. Verf. hat selbst einen Fall beobachtet, in dem es neben anderen neurasthenischen Erscheinungen zur Entwicklung eines Struma kam, die nicht mit Morb. Basedowii in Zusammenhang gebracht, auch nicht durch Gefässerweiterung erklärt werden konnte. Es handelt sich hier also um Symptome, die

entweder, wie die letzteren, ein äusserst seltenes Vorkommniss bilden oder, wie die ersteren, auf anatomische Veränderungen zurückzuführen sind und daher nur als allerdings von denselben ursächlichen Momenten abhängige Complicationen der traumatischen Neurose gelten können. Verf. ist danach also zu der Anschauung gelangt, dass ein für die traumatische Neurose pathognomonisches Symptom nicht existirt und dass eine Unterscheidung derselben als selbstständige klinische Form von Neurasthenie und Hysterie nicht angängig ist. Von den zu Gunsten einer solchen angeführten Momenten, der Constanz gewisser psychischer Anomalien und der sehr häufigen Unheilbarkeit der fraglichen Erkrankung, findet die erstere sich auch bei der nicht traumatischen Neurasthenie, wenn auch nicht so häufig und weniger stark ausgesprochen, wofür der Grund in den äusseren Verhältnissen der Erkrankten zu suchen ist; der ungünstige Verlauf aber betrifft doch nur die schwereren Fälle, denen gegenüber die leichten, bald heilenden, die Mehrzahl bilden. In Bezug auf die ätiologischen Vorgänge bei der traumatischen Neurose ist Verf. der Ansicht, dass die combinirte Einwirkung heftiger Körpererschütterungen und psychischen Shocks zweifellos auch bei völlig gesunden Personen Erkrankung des Nervensystems herbeiführen kann, dass aber in den Fällen, in denen Verletzungen an der Körperperipherie ohne directe mechanische Einwirkung auf die Centralorgane andauernde nervöse Störungen nach sich ziehen, es sich meistens um eine neuropathische Prädisposition handelt, bei der häufig der Alkoholismus eine Rolle spielt, ausserdem aber auch noch die Sorgen des Erkrankten um die künftige Existenz von Einfluss sind. Ganz unhaltbar aber erscheint dem Verf. die Annahme einer eigenartigen traumatischen Neurose in Berücksichtigung der Thatsache, dass auch das Trauma fehlen kann und nur die Erregung, der Schrecken allein genügt, dieselbe Erkrankung hervorzurufen. Was den Sitz des Leidens und die Natur der Veränderungen bei Erkrankungen nach Unfällen anbelangt, so schliesst sich Verf. der Ansicht *Strümpell's* an, dass feinere materielle Veränderungen der Centralorgane zurückbleiben und spricht sich entschieden gegen die Annahme *Oppenheim's* aus, dass nur functionelle cerebrale Störungen vorlägen. Verf. will demnach die Bezeichnung „traumatische Neurose“ als einen Sammelbegriff gelten lassen, in welchem die verschiedenen, durch ein Trauma hervorgerufenen Krankheitszustände, die als Neurosen zu deuten sind, sich zusammenfassen lassen.

913. ***Das Verhalten der Blutgefässe im Fieber und bei Antipyrese.*** *Von E. Maragliano. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. XIV, H. 4 und Bd. XVII, H. 3—4. 1890. — Oest.-ung. Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1890. 15.)*

Anknüpfend an die Fieberlehre *Traube's*, dass der Krampf der peripherischen Blutgefässe und die dadurch verursachte Verminderung des Wärmeverlustes die Ursache der Temperatursteigerung sei, berichtet Verf. über seine mit dem Wasserplethysmographen von ***Mosso*** angestellten Bestimmungen über die Weite der Blutgefässe im Fieber. An fieberlosen Personen angestellte Versuche ergaben, dass die Menge des in den Extremitäten cir-



culirenden Blutes desto mehr abnimmt, je mehr wir uns von der Speisenaufnahme entfernen, und dass sie sofort nach dem Essen wieder zu steigen beginnt. Die Temperatur geht in ihren Schwankungen mit denen der Gefässvolumina vollständig parallel. Die Untersuchungen über das Verhalten der Gefässe bei spontaner Invasion des Fiebers und spontaner Entfieberung zeigten, dass die Blutgefässe sich zu verengern beginnen, wenn noch keine Temperatursteigerung wahrnehmbar ist, dass mit dem Fortschreiten der Gefässcontraction die Temperatur ansteigt, dass die letztere ihren Höhepunkt zur selben Zeit erreicht, wie jene ihr Maximum der Contraction. Dem Sinken der Temperatur geht die Erweiterung der Blutgefässe voran, und wenn die Dilatation am grössten, kehrt die Temperatur zur Norm zurück. Der Frost erscheint einige Zeit nach dem Beginne der Verengerung der Blutgefässe. Die Untersuchungen über das Verhalten der Gefässe im Fieber bei Anwendung der Antipyretica ergaben, dass alle antipyretischen Mittel die Temperatur herabsetzen, insofern sie eine Erweiterung der Gefässe bewirken, und dass der Erschöpfung ihrer Wirkung und dem Wiederauftreten des Fiebers eine Blutgefässcontraction vorangeht. Eine gleiche gefässerweiternde Wirkung zeigen dieselben auch bei afebrilen Personen.

914. ***Ueber die Veränderungen der Herzmusculatur bei Rachendiphtherie.*** *Von **George C. Schemm**. (Virchow's Archiv. 1890. Bd. 121. Heft 2. — Allg. med. Central-Ztg. 1890. 63.)*

Seit länger Zeit sind Forscher bemüht, für die bekannten ernsten klinischen Symptome von Seiten des Herzens, die man so häufig bei schweren Fällen von Diphtherie antrifft, eine pathologisch-anatomische Erklärung zu finden. *Mosler* fand in den Herzen von 2 Kindern, welche an Diphtherie unter Collapserscheinungen zu Grunde gegangen waren, fettige Degeneration der Musculatur. — *Rosenbach* fand in 4 bezüglichen Fällen bei der mikroskopischen Untersuchung des Herzens mehr oder weniger starke fettige Degeneration der Muskelfasern, sowie eine intensive, ausgedehnte, wachsartige und körnige Entartung; häufig fand er auch um die Gefässe herum und in den gänzlich zerstörten Theilen, auch im Perimysium internum Anhäufungen von Rundzellen. Am ausgedehntesten waren die Veränderungen immer in der Nähe des Pericardiums und des Endocardiums. — Zu einem ganz abweichenden Resultate gelangte bei seinen Untersuchungen von 3 Fällen *Leyden*. Im Falle I zeigte das Herz intensive fettige Degeneration und eine überaus reichliche ungleichmässige, aber diffuse Vermehrung der Zellen im intermusculären Bindegewebe und um die Gefässe herum. — Fall II betraf einen 37jährigen Kranken, bei dem sich in der Convalescenz diphtherische Lähmung und Herzschwäche einstellte, an denen er zu Grunde ging. Das Herz zeigte nur geringe fettige Degeneration, aber in grosser, nicht gleichmässiger Verbreitung eine reichliche Vermehrung der Zellen zwischen den Muskelfasern und um die Gefässe. — Der III. Fall ergab ähnliche Befunde. *Oertel* (*Ziemssen's* Handbuch. II) fand bei schwerer Diphtherie den Herzmuskel häufig von Blutextravasaten durchsetzt und stellenweise zwischen den Muskelfasern Zellenanhäufungen. Bei längerer Dauer und grösserer Intensität,

besonders wenn der Tod plötzlich durch Herzlähmung erfolgt war, zeigte sich der Muskel blass, mürbe, leicht zerreisslich, von Blutextrávasaten durchsetzt, und die Muskelfasern in einer vorgeschrittenen fettigen Degeneration begriffen. Die in diesem Winter in Göttingen sehr stark herrschende Diphtherie-Epidemie gab nun auch dem Verf. Gelegenheit, die Herzen einer ganzen Anzahl von Personen, die an Diphtherie zu Grunde gegangen waren, im dortigen pathologischen Institute unter der Leitung Prof. *Orth's* zu untersuchen, und zwar beschränkte sich die Untersuchung nicht auf Fälle, bei welchen klinisch schon ernste Symptome von Seiten des Herzens beobachtet wurden, sondern auf alle Fälle, die in einem gewissen Zeitraum im pathologischen Institute zur Obduction kamen. Diese systematische Untersuchung einer Reihe von Fällen schien Verf. von besonderem Interesse für die Beurtheilung der Häufigkeit, mit welcher das Herz bei dieser schweren Krankheit afficirt wird, sowie der Intensität und Art der Affection. Die Veränderungen, welche Verf. in diesen Fällen am Herzen constatirte, sind folgende: Fettige und körnige Degeneration der Muskelfasern, Quellung und Vermehrung der Muskelkerne, geringe hyaline Degeneration und Atrophie. Oft erscheint das Bindegewebe etwas zellenreich, und in einigen Fällen war die Herzmusculatur von Blutextravasaten durchsetzt. Die fettige und körnige Degeneration waren in jedem Falle zu sehen, in einem Theile der Fälle waren sie sehr gering, besonders in den an absteigendem Croup zu Grunde gegangenen Fällen; andere wieder zeigten intensive Veränderungen, so dass viele Fasern schon gänzlich durch die fettige Degeneration zerstört waren und eine volle Erklärung der beobachteten Herzschwäche gegeben war. Das Alter der Kranken schien auf die Intensität der Herzaffection keinen besonderen Einfluss zu haben, dagegen schien sich die Dauer der Erkrankung eher geltend zu machen. Die geringste Degeneration zeigten die Herzen der Fälle, welche sehr früh Erscheinungen der Larynxstenose hatten und schnell zu Grunde gingen. Die Veränderungen des Herzens scheinen nach Verf. in keinem Verhältnisse zu den Veränderungen in den Lungen zu stehen. Viele Fälle zeigten mehr oder weniger ausgedehnte Bronchopneumonie, und doch war das Herz nur leicht verändert, einige wieder zeigten keine Pneumonie, aber eine hochgradige Herzaffection. So war in einem Falle gar keine Pneumonie nachzuweisen, dagegen zeigte das Herz colossale Veränderungen, in einem anderen Falle war eine ausgedehnte Pneumonie vorhanden, am Herzen war aber wenig zu sehen. — Nur in einem, dem ersten der eben erwähnten Fälle konnte Verf., obgleich er von jedem Herzen eine grosse Anzahl von Präparaten durchmusterte, eine bedeutende Kernanhäufung im intermusculären Bindegewebe finden, und dieser Herd lag dicht unter dem Pericardium, welches sich an dieser Stelle als etwas kernreich erwies. In demselben Herzen waren aber die Veränderungen der Muskelfasern diffus und so intensiv, dass man sie ohne Weiteres als die Hauptsache ansprechen konnte. — In vielen Fällen war zwar das intermusculäre und perivasculäre Bindegewebe etwas kernreich, doch inwieweit dieser Zustand bei Kinderherzen als pathologisch,



inwieweit er als normal zu betrachten ist, muss Verf. dahingestellt sein lassen, und verweist er auf die Angabe *Orth's*, dass „in den Herzen kleiner Kinder, um die es sich doch vorzugsweise handelt, die Zahl der Zellen an sich viel grösser ist, als in den Herzen Erwachsener, dass insbesondere die Gefässe von einem Hofe von Zellen umgeben zu sein pflegen". — Was die fettige Degeneration, die einen ziemlich constanten Befund bildete, anlangt, so kann nach Verf. hier in den meisten Fällen das Fieber als ursächliches Moment ganz ausgeschlossen werden, da in vielen die Temperatur nie eine beträchtliche Höhe erreichte, in einigen der meist afficirten sogar fast während der ganzen Erkrankung normal war. Im Wesentlichen also spielen sich die Veränderungen an den Muskelfasern ab, und sind von degenerativer Natur; sie entsprechen ziemlich genau dem Zustande, den *Orth* „Myocarditis parenchymatosa seu degenerativa" bezeichnet, und welchen man in vielen schweren Infectionskrankheiten antrifft.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

915. ***Ueber die Localisation des Quecksilbers im thierischen Organismus nach Vergiftungen mit Aetzsublimat.*** *Von Prof. E. Ludwig und weil. Dr. Ed. Zillner. Mitgetheilt von Prof. E. Ludwig. (Wiener klin. Wochenschr. 1889. 45. 1890. 28—32.*

Verf. verwerthete die von ihm angegebene Methode der Abscheidung des Quecksilbers aus seinen Lösungen mittelst Zinkstaub zum Studium der Localisation des Quecksilbers im thierischen Organismus nach Vergiftungen mit Sublimat. Indem wir bezüglich der chemischen Operationen welche *Ludwig* zur vollständigen Gewinnung des in den Organen abgelagerten Quecksilbers, ferner zur Isolirung des Quecksilbers in wägbarem Zustande in Anwendung brachte, auf das Original verweisen, müssen wir uns darauf beschränken, die Resultate aus den zahlreichen Thierversuchen und Beobachtungen an menschlichen Leichentheilen nach Vergiftungen mit Aetzsublimat, unter mannigfachen, für die Praxis sehr wichtigen Umständen hier wiederzugeben. In Bezug auf die Vertheilung des Quecksilbers nach acuter Vergiftung mit Aetzsublimat, wenn das Gift per os einverleibt wurde, verhalten sich der Organismus des Menschen und jener des Hundes sehr ähnlich. Der Quecksilbergehalt des Dickdarmes ist grösser als der des Dünndarmes, mit Ausnahme jener Fälle, in denen der Tod sehr bald nach Einverleibung des Giftes erfolgt, und sodann im Magen und Dünndarm viel, im Dickdarm dagegen wenig Quecksilber gefunden wird. — Der grosse Quecksilbergehalt des Dickdarmes bei langsamer verlaufenden Sublimatvergiftungen hängt wohl mit den anatomischen Veränderungen im Dickdarme zusammen, die bei solchen Vergiftungen schon so oft beobachtet und beschrieben wurden. Der Quecksilbergehalt der Leber ist relativ gross, und zwar ebenso, wenn der Tod bald, als wenn er erst längere Zeit nach der Einnahme des Giftes erfolgt. Noch bedeutender ist der Quecksilbergehalt der Niere, etwas geringer



jener der Milz. Die Galle enthält nur wenig Quecksilber, in einem Falle war sie sogar quecksilberfrei. Die Schilddrüse wies einen nennenswerthen Quecksilbergehalt auf; allerdings ist dieser geringer, als jener der Niere, Leber und Milz. — In den Speicheldrüsen wurde Quecksilber nicht gefunden. Der Quecksilbergehalt der Lunge ist gering. Das Gehirn erhält nur sehr wenig Quecksilber, in der Regel waren nur Spuren vorhanden, welche für die quantitative Bestimmung nicht ausreichten. Der Knochen enthält in der Regel nur Spuren von Quecksilber, bisweilen war gar nichts davon nachzuweisen. Der Quecksilbergehalt des Muskels erwies sich in allen Fällen gering, weit unter jenem der Leber. Dass das Quecksilber lange von der Leber und Niere zurückgehalten wird, beweist neuerdings Fall VIII. Das Kind lebte, nachdem es die Sublimatlösung getrunken hatte, noch fünf Wochen; bei der Untersuchung der Leichentheile erwiesen sich Gehirn, Muskel und Darm quecksilberfrei, dagegen konnten aus der Leber und Niere noch deutliche Spuren von Quecksilber abgeschieden werden. Die Verhältnisse bezüglich der Localisation des Quecksilbers nach intrauteriner Irrigation mit Sublimatlösung nach Einführung von schwefelsaurem Quecksilber per os und nach subcutaner Application von metallischem Quecksilber in der Form von grauem Oel sind denen, welche nach der internen Application des Aetzsublimates eintreten, sehr ähnlich. —*r.*

916. ***Vergiftung durch Anwendung von Chromsäure als Aetzmittel.*** *Von* ***W. J. White*** *in Philadelphia. (Univers. med. Magazine. 1889. November. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 34.)*

Einer jungen Frau wurden eines Nachmittags eine umfangreiche Masse papillärer Geschwülste an den äusseren Genitalien mit einer 20%igen Chromsäurelösung (Verbrauch circa 1 Gramm [15 Gran], Application mittelst Watte, Schutz von Vagina und Anus durch in Carbol getränkte Wattetampons) touchirt. Nachts sehr unruhig, brennender Schmerz an den kranken Stellen, starker Durst, Uebelkeiten, Erbrechen, kein Fieber. Um 4 Uhr Morgens fiel sie beim Versuch zu uriniren um. 24 Stunden nach der Application Blässe, kalte Extremitäten, rapider Puls, Schmerzen in der linken Regio hypochondrica. 3 Stunden später Exitus. Bewusstsein bis zum Ende intact. Obduction ergab leichte Hypostase in den Lungen, geringe Ecchymosen im Magen (als Folge des Erbrechens), Muscatnussleber, kleine congestionirte Nieren, Hyperämie der Hirngefässe, sonst nichts Bemerkenswerthes. In Leber und Nieren war Chrom nachweisbar.

917. ***Ueber die Behandlung des Scharlachs mit Chloralhydrat.*** *Von* ***J. C. Wilson.*** *(Med. news. 1889. December 14. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 34.)*

Wilson hat in einer ausgedehnten Praxis seit 7 Jahren Chloralhydrat bei Scharlach angewandt und ist mit den Resultaten sehr zufrieden. Im ersten Anfange der Krankheit gibt Verf. zunächst eine abführende Dosis Calomel und bald hinterher Chloralhydrat in Quantitäten, die nach dem Alter und Kräftezustand der Kinder und selbstverständlich nach der Wirkung variiren; als ungefähre Durchschnittsdosis für 2—3jährige Kinder gelten 0·06—0·12, für ältere entsprechend mehr, alle 2—3 Stunden wiederholt. Die so



häufig vorhandene Erregung soll beseitigt werden und einem ruhigen, zu Schlummer geneigtem Verhalten Platz machen; selbstverständlich darf die Darreichung des Mittels nicht bis zur Somnolenz fortgesetzt werden, schon darum nicht, weil die Patienten wo möglich Etwas geniessen sollen. Das Chloralhydrat wirkt ausser auf's Gehirn hauptsächlich auf zwei beim Scharlach besonders gefährdete Organe: die Gaumen- und Rachengebilde und die Nieren. Ersteres ersieht man daraus, dass in so behandelten Fällen die Rachenaffection wesentlich geringer ist, letzteres aus dem fast constanten Fehlen der Albuminurie; es handelt sich wahrscheinlich um antiseptische Wirkungen des Chloralhydrats. Doch empfiehlt Verf. überdies consequente Localbehandlung der Rachenorgane durch Einspritzungen in die Nase etc. dringend. In den oben erwähnten Dosen übt das Chloralhydrat keinerlei depressive Wirkung auf's Herz aus, im Gegentheil oft eine günstige, indem es die erregte Herzaction beruhigt; bei Andeutung von insufficienter Herzthätigkeit sind sofort Alkoholica indicirt. Sobald das Exanthem erscheint, sind Speckeinreibungen empfehlenswerth. Andere Arzneimittel ausser dem Chloralhydrat zu verordnen ist unnöthig.

918. ***Hat die Bromäthylnarcose für den Arzt Werth oder nicht?*** *Von Prof.* ***Kobert.*** *(Fortschr. d. Med. 1890.)*

Auf diese Frage konnte Jahrzehnte hindurch keine bestimmte Antwort gegeben werden, während jetzt mit einem entschiedenen „Ja" geantwortet werden muss. Das Bromäthyl ($C_2 H_5 Br$) wurde schon 1827 von *Serullas* entdeckt und 1847 von *Nunnely* zuerst zur Narcose von Thieren und Menschen verwendet. Erst *Langgaard* hat es wieder Allen in Erinnerung gerufen und zu der jetzt üblichen Darstellungsmethode den Anstoss gegeben. Mit der wieder stärker werdenden Nachfrage nach Bromäthyl trat leider in Folge der Ungenauigkeit der Bezeichnung von Seiten der Aerzte mehrmals Verwechslung mit dem chemisch nahe verwandten Bromäthylen, $C_2 H_4 Br_2$, ein, welche insofern höchst bedenklich ist, als letzteres ein tödtliches Gift ist. Weitere Untersuchungen über Bromäthyl hat jüngst *F. Schneider* veröffentlicht, nachdem er schon 1888 in München vor dem Centralverein deutscher Zahnärzte sich über das Mittel lobend ausgesprochen hatte. Er nimmt bei der Bromäthylnarcose des Menschen zwei Stadien an, welche rasch in einander übergehen. Im ersten Stadium ist das Bewusstsein noch erhalten, aber wir beobachten Anomalien in den Sinneswahrnehmungen und eine schwache Abnahme der Sensibilität; Unregelmässigkeiten der Respiration und der Herzthätigkeit kommen nur selten und in geringem Grade vor. Dieses kurze Initialstadium geht rasch in das zweite, d. h. in das des erloschenen Bewusstseins, welches nur in seltenen Fällen durch Agitationen der willkürlichen Muskeln eingeleitet wird, über. — Das Mittel wird weder durch den Urin, noch durch die Haut ausgeschieden, sondern lediglich durch die Lungen, und zwar in unverändertem Grade. Pupillenerweiterung wurde nur unbedeutend beobachtet; Verengerung kam selten und auch dann nur in der tiefsten Narcose und rasch vorübergehend vor. Die sphygmographischen Curven, welche *Schneider* bei vielen Patienten während der Narcose aufnahm, zeigten kaum eine Abstumpfung des Curven-



gipfels und kaum einen schrägeren Verlauf des abfallenden Schenkels. Die Rückstosselevation war meist noch normal. Daraus ergibt sich, dass der Tonus der Gefässe auf der Höhe der Narcose noch fast normal ist, was wir nur von sehr wenigen Anästheticis behaupten können. Da das Bromäthyl einen um 30° C. niedrigeren Siedepunkt hat, als Chloroform, so ist leicht zu verstehen, 1. dass die Bromäthylnarcose viel rascher eintritt, als die mit Chloroform; 2. dass sie viel weniger störende Nachwirkungen hinterlässt als jene. *Schneider* beobachtete nur in einzelnen Fällen Erbrechen während oder nach der Narcose, Kopfschmerzen und den schon oft tadelnd hervorgehobenen Knoblauchgeruch der Ausathmungsluft nach der Inhalation. — Der Puls nahm im Allgemeinen bei der Narcose an Frequenz zu. Eine Auflösung der rothen Blutkörperchen fand selbst bei zu Tode narcotisirten Thieren nicht statt. Demgemäss wurde auch keine Hämoglobinurie und kein Icterus nach der Narcose beobachtet. Die Bromäthylnarcose hat — wie selbstverständlich — überhaupt mit dem Hämoglobin nichts zu thun, denn sie kommt auch an hämoglobinfreien Thieren (Käfern, Mehlwürmern etc.) zu Stande. Die Narcose durch unser Mittel kommt nach *Schneider* zu Stande durch centrale Hyperämie, die er an den Gefässen des Gehirns eines trepanirten Hundes nachgewiesen hat. Dieselbe ist aber viel geringer als beim Chloroform. Die Haut wird demgemäss wie die ganze Peripherie etwas anämisch und ihre Temperatur sinkt.

919. ***O'Dwyer's Intubation und die Tracheotomie bei der diphtherischen Larynxstenose.*** *Von Prof. H. **Widerhofer**. (Festschr. zu E. Henoch's 70. Geburtstag. Berlin 1890. — Allg. med. Central-Ztg. 1890. 66.)*

Verf. hat auf seiner Klinik 42 Fälle von diphtherischer Larynxstenose, und zwar nur solche, die frei waren von schweren Symptomen, mittelst der Intubation behandelt und ist er dabei zu folgenden Schlussfolgerungen gelangt: Die Intubation kann, soll und wird nicht die Tracheotomie verdrängen. Dieselbe war bis jetzt noch nicht im Stande, gegenüber der Tracheotomie das Genesungsprocent zu vergrössern, wenn alle Fälle ohne Unterschied der Intubation unterzogen wurden, welche sonst tracheotomirt worden wären. Wir selbst haben allerdings ein höheres Genesungsprocent (50·0%) bei unseren Intubirten aufzuweisen, wobei indess die Auswahl in Betracht kommt, die in Bezug auf die Schwere der Fälle getroffen wurde. Berücksichtigt man aber den weit geringeren Procentsatz der geheilten Fälle anderer, insbesondere der deutschen Autoren, so lässt sich die unterschiedslose Anwendung des *O'Dwyer*'schen Verfahrens in allen Diphtheriefällen nicht rechtfertigen. Allerdings wird der eine oder der andere Fall durch die Intubation geheilt, der vielleicht nach der Tracheotomie zu Grunde gegangen wäre, besonders jene Fälle, bei denen es genügte, den Tubus relativ kurze Zeit (1—3 Tage) liegen zu lassen, in welchen es schon bei der ersten Intubation zur Ausstossung der zur Elimination reifen Membranen kam, die sich weiterhin nicht regenerirten, doch dürfte andererseits unter den Intubirten mit letalem Ausgange ein oder der andere Fall sein, der vielleicht der Intubation zum Opfer fiel, während er, recht-



zeitig tracheotomirt, genesen wäre. — Als die gefährlichsten, mit der Intubation verbundenen Uebelstände, deren Beseitigung angestrebt werden muss, ist anzusehen der Decubitus, die nachfolgende lobuläre Pneumonie und die schwierige, ungenügende Ernährung. Gar häufig hat der Tubus Druckwirkungen und verhängnissvollen Decubitus zur Folge. Als leichteste Druckwirkung ist die fast regelmässig nachfolgende Heiserkeit der Geheilten anzusehen, als verhängnissvollste die nach Decubitus zurückbleibende Narbenstenose. Auch scheint die lobuläre Pneumonie auf die Intubation viel häufiger zu folgen, als auf die Tracheotomie. Verf. fand sie bei 12 von 13 Fällen. Auch ist in dieser Hinsicht bemerkenswerth der fast constant tödtliche Ausgang aller Tracheotomien nach vorhergegangener Intubation, sowie das bei Intubirten — gegenüber den Tracheotomirten — eigenartig verspätete Auftreten der Pneumonie, deren Ursache Verf. vornehmlich in dem ungenügenden Lumen des Tubus sieht. Trotzdem gelangt er zu dem Schlusse, dass die Intubation eine Zukunft bei der diphtherischen Larynxstenose habe, doch nur unter der Bedingung, dass die Fälle, bei welchen sie indicirt sein soll, eine genaue Präcisirung finden.

920. ***Zur Lehre von den Degenerationszeichen.*** *Von Dr. Metzger. (Zeitschr. f. Psychiatrie. Bd. 45. — Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 33.)*

Unter den sogenannten Degenerationszeichen versteht man gewisse Bildungsanomalien am Körper, welche häufig mit psychischen Störungen verbunden sind und besonders häufig bei erblich Belasteten und bei solchen Individuen sich finden, die psychopathische Lebensäusserungen darbieten. Zur Entscheidung der Frage, inwieweit man berechtigt ist, aus dem Vorhandensein derartiger Degenerationszeichen einen Rückschluss auf psychische Gesundheit oder Abnormität des betreffenden Individuums zu machen, hat Verf. statistische Untersuchungen an Geisteskranken und Gesunden angestellt. Er beschränkte sich darauf, das Ohr, den Gaumen und die Zähne auf ihre Bedeutung als Degenerationszeichen zu prüfen. Die Varietäten in den Umrissen und der Modellirung der Ohrmuschel kommen hier in Betracht, in Bezug auf Gaumen und Zähne ein hoher, steiler, schmaler, keilförmiger Gaumen oder im Gegensatze hierzu ein stark abgeflachter oder ungleichmässig gewölbter Gaumen, prominirendes Os incisivum, abnorme Zahnstellung, doppelte hintereinanderstehende Zähne, Fehlen der Incisivi etc. Das Hauptergebniss der tabellarisch geordneten Untersuchungen gipfelt in dem Satze, dass die Combination und Cumulation der Degenerationszeichen bei Geisteskranken bei weitem häufiger, beziehungsweise grösser ist, als bei geistig normalen Menschen, und dass nicht die abnorme Bildung oder Verbildung eines Organes an sich als Degenerationszeichen zu verwerthen ist, sondern dass diese Abnormitäten bei einem und demselben Individuum gehäuft vorhanden sein müssen, um als echte Stigmata zu gelten, d. h. um aus dem Vorhandensein derselben einen Rückschluss auf die psychische Entwicklung, beziehungsweise Abnormität des betreffenden Individuums zu gestatten.



921. ***Wirkungen von eingenommenen Canthariden.*** *Von Dr. Fabre. (Gaz. méd. de Paris. 1889. 46. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 27.)*

Ein 29jähriger Mann nimmt des Morgens eine viertel Stunde nach dem Frühstück einen Kaffeelöffel voll gepulverte Canthariden; die Thiere hatte er selbst einige Tage vorher in einem Garten gesammelt. 9 Stunden später besteht heftiger Urindrang, Kitzel im Penis und gegen das Collum vesicae hin, brennender Schmerz bei der Entleerung des Urins. Keine Erectionen. Der Urin ist blutig roth. In der Lendengegend keine Schmerzen; kein Hitzegefühl im Rachen, keine Uebelkeit oder Erbrechen. Puls 68; grosses Angstgefühl, Gesicht blass, Augen tiefliegend, Körper mit kaltem Schweiss bedeckt. Unter passender Behandlung war der Kranke nach 7 Tagen vollkommen wieder hergestellt. Im Urin waren viele rothe Blutkörperchen und reichlicher Eiweissgehalt vorhanden. Die theilweise Anfüllung des Magens mit dem Frühstück hatte eine directe Reizung desselben verhindert. Das Mittel hatte daher nach Resorption nur auf den Gesammtorganismus, besonders Nieren und Blase, eingewirkt. Bemerkenswerth ist, dass in diesem Falle nach der Einnahme der Canthariden sich keine Erectionen eingestellt hatten.

922. ***Die diätetische Behandlung der Verdauungsstörungen der kleinen Kinder.*** *Von Dr. G. Rheiner. (Therap. Monatsh. 1890. 4. — Wien. klin. Wochenschr. 1890. 33.)*

Verf. warnt neuerdings, in erster Linie gegen die Magendarmstörungen des Säuglings mit medicamentösen Mitteln einschreiten zu wollen; die diätetische Behandlung ist und bleibt wie die einfachste, so die weitaus rationellste. Ein Kind, das eben mässige gastrische Beschwerden aufweist, nachdem es kurz vorher von der Brust abgesetzt wurde, erhalte wieder diese zu trinken, um baldigst von seinen Verdauungsstörungen befreit zu sein. Bei künstlich ernährten Säuglingen redet *Rheiner* zur Therapie gastrischer Dyspepsie auf's Wärmste der Anwendung der von *Epstein* in Prag in die Kinderheilkunde eingeführten Magenausspülung das Wort. Nach deren Vornahme bleibt für einige Stunden der Magen wohl noch in seiner Verdauungsthätigkeit schwach, daher ist für diese nächste Zeit nur der Wasserverlust des Körpers durch eine entsprechende Nahrung zu decken. Als solche empfehlen sich Eiweisswasser (ein Eiweiss auf $^1/_2$ Liter Wasser) oder Gerstenwasser oder ein leichtes Theeinfus. Bei intestinaler Dyspepsie achte man abermals vorzüglich auf Schonung des Magens, da doch dieser der Einwirkung schädlicher Stoffe zunächst ausgesetzt ist. Da wende man demgemäss nicht allsogleich schablonenhaft Antidiarrhoica an, man reiche vielmehr ausschliesslich eine Mischung von Milch und Gerstenschleim in bestimmtem Mengenverhältniss. Hierbei bewährt sich die stuhlverstopfende Wirkung des Gerstenschleimes im Gegensatz zum Haferschleim, der an Obstipation leidenden Säuglingen in der Regel breiige Stühle zwei- bis dreimal des Tages verschafft. Dass wir in manchen Fällen unserer Arzneimittel nicht entrathen können, betont Verf. zum Schlusse ausdrücklich.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

923. ***Wundbehandlung an der Klinik Bergmann's.*** *Vortrag in der chirurg. Section des internat. med. Congresses.*

An *Bergmann's* Klinik wird, wie er in einem aus Courtoisie gegen die anwesenden Franzosen in französischer Sprache gehaltenen Vortrage darstellt, ein Wundverfahren geübt, welches eigentlich nicht antiseptisch, sondern aseptisch zu nennen ist. Reinigung der Haut der Operationsgegend, wie der Hände des Operateurs (mit Seife, 80% Alkohol und $^1/_2$‰ Sublimatlösung), Sterilisirung der Instrumente durch Waschen in 1% Sodalösung, der Verbandstoffe und Tupfer etc. in einem *Henneberg*'schen Desinfectionsapparate, strenge Blutstillung vor der Naht. Die zur Ligatur allgemein verwendeten Catgutfäden werden so präparirt, dass sie, in einfacher Schicht auf Glasplatten gewickelt, in 5% alkoholische Sublimatlösung, vor dem Gebrauche in 1% Sublimatlösung gelegt werden. Desinfectionsflüssigkeit wird keine mit der Wunde in Berührung gebracht. Nur bei eiternden Wunden, tuberculösen Processen und Gelenkskrankheiten weicht *Bergmann* von dieser Wundbehandlung ab und verwendet den Jodoformverband. *Rochelt.*

924. ***Ueber Blasenexstirpation.*** *Von Prof. Pawlik. Internat. med. Congress.*

Pawlik demonstrirt eine Patientin, bei welcher er wegen recidivirendem Carcinom die Blase exstirpirte. Schnitt wie zur Sectio alta, Loslösung der Blase ohne Eröffnung des Peritoneums bis zum Orificium internum, Einstülpung derselben in die Vagina durch eine angelegte Wunde und Abtragung der Blase am Orificium urethrae internum. Die vordere Vaginalwand wird nur mit dem vorderen Umfang der Harnröhrenwunde, der hintere Umfang mit dem Scheideneingange vernäht. Nach Einführung von Kathetern in die Ureteren Naht der Bauchwunde, welche durch Jodoformgaze tamponirt war. Es waren mehrfache Nahtoperationen nothwendig. Gegenwärtig besitzt die Frau eine aus der Vagina gebildete Blase mit normaler Urethra. Die Blase kann 400 Grm. fassen, die Frau kann durch Contraction der Perinealmuskel die Blase spontan entleeren. Eine kleine, noch zurückgebliebene Fistel wird wohl leicht zur Heilung zu bringen sein. Der Fall ist ein überraschend glänzender und Herrn Prof. *Pawlik* zu dem erreichten Erfolge bestens zu gratuliren. *Rochelt.*

925. ***Ueber die Peritonealtuberculose, besonders über die Frage ihrer Behandlung.*** *Von Prof. Oswald Vierordt in Leipzig. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. 46. Bd. 3, 4.)*

Verf. constatirt zunächst, dass die tuberculöse, subacute und chronische Peritonitis, wie aus seinen eigenen und den Beobachtungen Prof. *Přibram's* hervorgeht, bedeutend häufiger vorkommt, als man bisher annahm. Er unterscheidet zwischen den Fällen mit nachweisbarem flüssigen Ergusse und denjenigen, in welchen nur mehr weniger umschriebene rundliche Tumoren, diffuse Herde der Bauchwand etc. zu constatiren sind. Bei Ansammlungen grösserer freier Ergüsse in der Bauchhöhle wird die

Hauptgefahr in dem mechanischen Drucke, welchen die Flüssigkeit auf Athmung und Circulation ausübt, bestehen, bei den abgekapselten Exsudaten treten nicht selten durch Knickung und Compression des Darms die schwersten Erscheinungen auf. Die Hauptschwierigkeit liegt darin, dass wir ausser bei in anderen Organen constatirbarer Tuberculose nur höchst selten in der Lage sind, mit Sicherheit die Diagnose auf tuberculöse Peritonitis zu stellen. Wenn Ruhe, Diät, *Priessnitz*'sche Umschläge, Ung. ciner. und Sapo viridis sich als unwirksam erweisen, tritt die Frage auf, ob eventuell eine Laparotomie vorzunehmen sei. Die Erfahrungen, welche man durch die Vornahme einer Incision, Ablassung des Ascites etc. gewann, sind bekanntlich ausserordentlich günstige. Verf. zweifelt dieselben nicht an, hält jedoch mit Recht nur jene Fälle für beglaubigt, in welchen die mikroskopische Untersuchung zweifellos Tuberkelbacillen erwies. Die meisten Incisionen wurden bisher vorgenommen auf Grund diagnostischer Irrthümer, es handelte sich somit in den meisten operirten Fällen um Peritonitiden mit freien oder noch häufiger mit abgekapselten Exsudaten. Ueble Folgen durch die Laparotomie sind nur sehr vereinzelt beobachtet worden und auch in jenen Fällen, wo die Tuberculose nach der Operation weiterschritt, war doch eine wesentliche Besserung der Beschwerden wahrzunehmen. Punctionen haben erfahrungsgemäss keinen Erfolg. Bekanntlich wurde auch am letzten medicinischen Congress das Thema erörtert; auch hier wurden im Allgemeinen sehr günstige Mittheilungen über den Erfolg der Laparotomie mitgetheilt, auf welche wir nach dem Erscheinen der Verhandlungen des Congresses noch näher eingehen werden. *Rochelt.*

926. ***Einige Beobachtungen über die Elektrotherapie in der Gynäkologie nebst Bemerkung über die Behandlung der behinderten Menstruation und Conception mittelst Sondirung.*** *Von* ***W. Nagel.*** *(Arch. f. Gynäk. 1890. H. 38, 1.)*

Verf.'s Beobachtungen in der *Gusserow*'schen gynäkologischen Poliklinik in Berlin in dem Zeitraume von einem Jahre haben in ihm den Eindruck gemacht, dass man in gewissen Fällen eine Heilwirkung erzielen kann. Mit anderen bekannten Methoden vermag man dasselbe zu erreichen, wenn man diese mit derselben Ausdauer anwendet, wie die Elektricität. Dabei hat die Elektricität den Nachtheil, dass sie sehr viel umständlich ist. Weitere Beobachtungen müssen entscheiden, ob die mittelst Elektricität erzielten Ergebnisse von entsprechend langer Dauer sind. In 25 Fällen von Dysmenorrhoe und Sterilität hat Verf. die Sondirung systematisch angewendet, und zwar im Ganzen mit recht gutem Erfolge. In einigen Fällen concipirten die Frauen gleich kurz nach der Behandlung. Nur in einem einzigen Falle war die Sondirung erfolglos. Es handelte sich um sehr heftige dysmenorrhoische Beschwerden. *v. Swiecicki*, Posen.

927. ***Die Löslichkeit des Jodoforms in Olivenöl.*** *Von Dr.* ***F. Klingemann.*** *Aus dem pharmakologischen Institut der Universität Bonn. (Centralbl. f. Chirurgie. 1890. 32.)*

Die Anfrage eines Chirurgen, welches die Löslichkeit eines Jodoforms in Olivenöl sei, gab den Anlass zu der Untersuchung



des Verf. Das Jodoform enthält 96·7% Jod und kann giftig wirken; dies allein dürfte es nöthig machen, dass der Arzt weiss, wie viel er in einer öligen Lösung den resorbirenden Geweben des Körpers einverleibt. Eine gesättigte Lösung von Jodoform in Olivenöl stellte Verf. dar, indem er 5 Grm. Jodoform und 30 Grm. Oel in einer wohlverschlossenen Flasche aus dunklem Glase 12 Stunden lang bei Zimmertemperatur mit Hilfe einer kleinen Turbine durcheinander schüttelte. Durch einmaliges Filtriren durch Glaswolle wurde die klare gelbe Lösung von dem ungelösten Jodoform getrennt. Die Bestimmung des Jodes in dem Oel geschah dadurch, dass eine gewogene Menge der Lösung mit alkoholischem Aetzkali verseift wurde. Nach der Verseifung wurde der Alkohol auf dem Wasserbade verjagt, der Rückstand mit Wasser aufgenommen und im Scheidetrichter mit verdünnter Salpetersäure angesäuert. Die Fettsäuren wurden mit Aether extrahirt und nunmehr konnte aus der wässerigen Lösung, die das gesammte Jod als Kaliumjodid enthielt, dasselbe mit Silbernitrat ausgefällt werden. Vor der Fällung wurde der im Wasser gelöste Aether durch Erhitzen auf dem Wasserbade entfernt. In 2 Versuchen enthielt das Olivenöl 2·5—3% Jodoform. Je nach der Zusammensetzung des angewandten Oeles wird wohl auch seine Lösungsfähigkeit schwanken, doch sehr weit von den gefundenen Zahlen wird die Lösungskraft anderer Sorten von Olivenöl kaum abweichen. Geheimrath *Binz* hat mit einem Oel anderer Herkunft und nach einem anderen Verfahren — Abgiessen des überstehenden Oeles, Auswaschen mit etwas Soda und Wasser und zuletzt mit Wasser allein, Trocknen über Schwefelsäure — 2·9% erhalten. *—r.*

928. ***Hundert Blasensteinoperationen.*** *Von Prof. Dr. Dittel. (Wien. klin. Wochenschr. 1890. 5—12. — Centralbl. f. Chirurgie. 1890. 33.)*

Die Grundlage der obigen Mittheilungen bildet das 6. Hundert der Blasensteinoperationen des Verf. Von den 100 Steinkranken, die in den Tabellen verzeichnet sind, wurden mittelst Litholapaxie 70, Sectio alta 22, Sectio mediana 8 operirt. Von den ersteren 70 Pat. sind 4 gestorben; von den Todesfällen ist einer durch Fettherz bedingt, ein zweiter kam mit M. Brightii zur Operation, so dass nach Abzug dieser beiden für die Litholapaxie eine Mortalität von nicht ganz 3% übrig bleibt. Unter die Complicationen wurde die Hypertrophie der Prostata aufgenommen, und zwar kamen 14 mässige Vergrösserungen derselben, 16 grosse, 23 sehr grosse — grösstentheils totale Hypertrophie, d. i. mit mittlerem Lappen — vor. In zwei Fällen ist offenbar der letale Ausgang mit der Litholapaxie in causalem Zusammenhang, indem durch die Operation Verletzungen geschaffen wurden, von denen die septische Infection ausging. Es bestätigte sich auch in diesen beiden Fällen die Erfahrung des Verf., dass die Gefahren der Zertrümmerungsmethode fast niemals von der Verletzung der Blase herrühren, sondern von den Läsionen der Harnröhre, die besonders bei Prostatahypertrophien schwer zu vermeiden sind. Was die Recidive betrifft, muss man die Wiederholung der Steinbildung von einem Recidiv, das sich an ein zurückgebliebenes



Fragment anschliesst, unterscheiden. Wenn bei der Aspiration mit der Pumpe kein Fragment mehr an den Evacuationskatheter anschlägt, ist das noch kein sicheres Zeichen für das Nichtvorhandensein eines Fragmentes. Am sichersten wird man Reste mit dem Cystoskop wahrnehmen. In den Tabellen sind 9 Recidive verzeichnet, und zwar 5 nach Litholapaxie. Wenn auch die Litholapaxie eher Recidive im Gefolge hat als die Schnittoperation, so hat erstere doch andererseits den grossen Vortheil, dass die Kranken ohne Verletzung in der Regel nach 6—14 Tagen das Spital verlassen und sich wieder ihrem Berufe zuwenden können. Als Medianschnitte werden 8 angeführt, darunter 2 Urethrovaginalschnitte, nach denen mit Erfolg die Naht angelegt wurde, und ein Urethralschnitt bei einem Manne wegen eingekeilten Concrements. In den übrigen 5 Fällen wurde der Medianschnitt gewählt wegen der hochgradigen eiterigen Cystitis und einmal um einen incrustirten Nélatonkatheter, der für die Extraction wegen seiner Mürbigkeit nicht geeignet war, auf diesem Wege zu entfernen. Sectio alta wurde 23mal ausgeführt mit 5 Todesfällen, die jedoch mit der Operation in keinem Zusammenhange standen. Verf. Versuche mit der Blasennaht (4 Fälle) erweisen, dass durch dieselbe an Heilungsdauer nicht viel gewonnen werde; da andererseits bei offener Behandlung und Heberdrainage niemals Harninfiltration oder Eiterretention vom Verf. beobachtet worden, kann er sich für die Naht nicht erwärmen. Bei alten Leuten mit Parese der Blase lässt Verf. nach der Epicystotomie eine Fistel zurück, in welcher der Verweilkatheter getragen wird. Die Heberdrainage nach Epicystotomie gibt nie Anlass zum infectiösen Catarrh, vielmehr bessert sich der Catarrh sehr bald und kommt öfter zurück, sobald man die Heberdrainage durch den Verweilkatheter per urethram ersetzen will.

929. ***Angeborene Impotenz geheilt durch Operation der Varicocele.*** *Von Dr. Jamin. Bericht des Dr. Paul Segond. — (Bull. et mém de la soc. de chir. de Paris. XV, pag. 175. — Centralbl. f. Chirurgie. 1890. 33.)*

Der 26jährige Patient litt an Impotentia coeundi wegen ungenügender Erectionsfähigkeit des Penis. Er selbst beobachtete einen gewissen Zusammenhang zwischen seiner Impotenz und einer geringgradigen linksseitigen Varicocele. Letztere verschwand bei Rückenlage vollständig; waren die Venen leer, so bekam Pat. vollständig normale Erectionen; so wie er indess eine andere Lage einnahm und die Varicocele sich füllte, ging die Steifheit des Gliedes sofort verloren. Verf. machte zunächst mit einem gut sitzenden, mit einer kleinen Pelotte versehenen Suspensorium, welches die Füllung der Venen sicher verhütete, die Probe, ob der Zustand des Pat. sich besserte. Dies war der Fall, doch hinderte der Apparat die Ausführung des Coitus. Die deshalb vorgenommene Operation der Varicocele, Excision eines Stückes der Scrotalhaut und eines varicösen Venenpacketes, brachte rasche und dauernde Heilung. Eine befriedigende Erklärung für den vermutheten Zusammenhang zwischen Varicocele und Impotenz weiss weder der Verf., noch der Berichterstatter *Segond* zu geben; doch glauben sie einen rein psychischen Einfluss der Operation ausschliessen zu dürfen.



930. ***Der Kopftetanus beim Thiere und die Facialislähmung beim Tetanus hydrophobicus des Menschen.*** *Von Dr.* ***Conrad Brunner.*** *(Deutsch. Zeitschr. f. Chirurgie. Bd. XXX, pag. 574. — Centralbl. f. Chirurgie. 31.)*

Die Arbeit *Brunner's* bringt einen wichtigen Beitrag zur Klärung der bislang noch dunklen und unverständlichen Erscheinungen beim Kopftetanus. Indem Verf. am Versuchsthier Kopftetanus durch Impfung im Gesicht artificiell erzeugte, fand er, dass zwar auch beim Thier eine augenfällige, an Facialislähmung halbwegs erinnernde Asymmetrie der Gesichtshälften herbeigeführt wird, dass indess diese Asymmetrie keineswegs, wie nach der bisherigen Deutung der Krankheit beim Menschen anzunehmen gewesen wäre, auf einer Lähmung der afficirten Gesichtshälfte, sondern mit Sicherheit im Gegentheil auf einer tetanischen Contractur derselben beruht. Dass der Sachverhalt auch beim Menschen derselbe ist, lässt sich zwar an der Hand der Beschreibungen der bislang beobachteten Fälle, die stets eine Facialislähmung voraussetzen, nicht bündig beweisen, doch finden sich wenigstens in einzelnen Beobachtungen, die eingehend und objectiv aufgenommen sind, Merkmale genug, welche auf das Vorhandensein von Contractur und Spannung in den für gelähmt gehaltenen Muskelgebieten hinweisen, so dass die Voraussetzung Wahrscheinlichkeit gewinnt, die bisherige Annahme der Facialislähmung beim sogenannten Tetanus hydrophobicus des Menschen beruhe nur auf Beobachtungsfehlern, beziehungsweise auf fehlerhafter Deutung der Beobachtungen. Bewahrheitet sich Verf.'s Anschauung, so haben wir eine zwar etwas überraschende, aber völlig befriedigende Aufklärung über dieses Krankheitsbild, in welchem bisher die Erläuterung der supponirten Gesichtslähmung noch völlig ausstand. Die Versuche Verf.'s sind an Meerschweinchen und Kaninchen angestellt, und zwar durch subcutane Impfung mit einer Oese *Kitasato*'scher Tetanus-Reincultur. Die charakteristische Gesichtsasymmetrie wurde alle Mal dann herbeigeführt, wenn die Impfung auf der einen Gesichtsseite stattfand; in zwei Fällen, wo das Gift im Gebiete des Trigeminus-Facialisgeflechtes beider Gesichtshälften durch Impfung in der Medianlinie an der Nasenwurzel zur Ausbreitung gebracht wurde, wurden dagegen beide Gesichtshälften gleichzeitig und in symmetrischer Weise tetanisch. Gleichzeitig oder wenige Stunden später kommt Trismus hinzu, und zwar zuerst auf der Seite der Impfung. Der weitere Verlauf beim Meerschweinchen war Verallgemeinerung des Tetanus und Tod; Kaninchen können die Infection überwinden. Dass von einer Parese des Facialis thatsächlich keine Rede ist, wurde in einem Versuche noch dadurch dargethan, dass der Stamm des N. facialis auf der Seite der Gesichtscontractur durchschnitten wurde, wonach sofort die gespannte Musculatur allseits erschlaffte, nunmehr erst das wahre Bild einer completen Lähmung gewährend.

931. ***Die üblen Folgen des Coitus reservatus.*** *Von* ***Thomas E. Mc. Ardle*** *in Washington. (Amer. Journ. of Obstetr. September-Heft 1888, pag. 934.)*

Der Coitus reservatus, eine Folge der ungünstigen socialen Verhältnisse, wird leider unter Ehegatten sehr häufig ausgeübt.

Für die Frau ist er sehr schädlich, da er eine chronische Hyperämie der inneren Genitalien mit allen deren bekannten Folgen nach sich zieht. Der Uterus wird grösser, schwerer und verlagert sich gewöhnlich nach einer Zeit. Nicht selten stellen sich auch periuterine Entzündungsprocesse ein. Folgezustand davon ist nicht selten Sterilität, die dann doppelt unerwünscht ist, denn so lange die materiellen Mittel des Ehepaares beschränkte sind, wird der Coitus reservatus ausgeübt. Ist einmal so viel Vermögen von dem Ehepaare erworben, dass es glaubt, nun Kinder zeugen und erziehen zu können, so ist die Frau durch den Coitus reservatus steril geworden, der chronisch erkrankte Uterus hat die Fähigkeit, dass sich ein Ovulum in ihm implantire, bereits dauernd verloren. Kann das Ehepaar keine Nachkommenschaft zeugen, weil ihm die Mittel, dieselbe heranzuziehen, fehlen, so ist die vollkommene Abstinenz dem Coitus reservatus vorzuziehen, doch hat auch diese auf die Psyche, wie auf den Körper keinen günstigen Einfluss. (Vor wenigen Jahren publicirte *Valenta* in Laibach eine kleine Arbeit über Coitus reservatus, in der er die gleichen üblen Folgen desselben hervorhob. Ref.) *Kleinwächter.*

932. ***Ueber den Durchbruch extrauteriner Fruchtsäcke in die Blase.*** *Von Franz Winckel. (Samml. klin. Vortr. N. F. Nr. 3.)*

Verf. schildert ziemlich ausführlich einen Fall von Extrauterin-Gravidität, in welchem er durch die erweiterte Harnröhre mittelst Finger und Kornzange nach und nach fast das ganze Skelet des aus dem Fruchtsack in die Blase durchgebrochenen Fötus extrahirt hat. Auf Grund der Befunde vor, während und nach der Operation lässt sich bestimmt sagen, dass ein Fall von rechtsseitiger intraligamentär entwickelter Tubargravidität vorlag. Auf Grund von Vergleichen zwischen seinem Falle und einigen älteren fremden Fällen bespricht er die Bedeutung und Seltenheit einiger Details, ohne jedoch offenbar Anderes bezwecken zu wollen, als diesen seinen interessanten Fall genau zu charakterisiren und differential, sowie diagnostisch zu verwerthen. Die schliesslichen Bemerkungen über die Therapie bringen nichts Neues. Der Name des Autors bürgt dafür, dass die Arbeit sowohl in casuistischer als epikritischer Beziehung Vorzügliches bietet.

v. Buschman.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

933. ***Die desinfectorische Gehörgangstamponade.*** *Von Dr. Ludwig Löwe in Berlin. (Monatschr. f. Ohrenheilk. 1890. 7 u. 8.)*

Verf. resumirt seine eingehenden Erörterungen über das im Titel genannte Heilverfahren dahin: Es gibt 4 Arten der Gehörgangstamponade. 1. Die einfache Gehörgangstamponade. Trommelhöhle und Gehörgang werden mit reiner Verbandwatte ausgestopft. Die einfache Gehörgangstamponade ist nur bei rein seröser Beschaffenheit des Secretes in Anwendung zu ziehen. — 2. Die desinfectorische Gehörgangstamponade. Ihr Wesen besteht darin, dass, nachdem zuvörderst der Gehörgang scrupulös ge-

säubert ist, eine schleierartige dünne Borsäuredecke über die zuvor gründlich gereinigte und abgetrocknete Schleimhaut der Trommelhöhle gelegt, resp. in's Innere der Mucosa getrieben wird und darauf erst die einfache Gehörgangstamponade folgt. Die desinfectorische Gehörgangstamponade ist bei allen schleimigen und schleimig-eitrigen Fällen in Anwendung zu ziehen. — 3. Das künstliche Trommelfell in derjenigen Form, die sich aus der Tamponadenmethode ergibt. Eine dünne, $^1/_4$—$^1/_2$ Mm. dicke Lage trockener Verbandwatte wird auf das Trommelfellloch gestopft und bleibt daselbst zeitlebens liegen. Zuvor müssen jedoch 2 Bedingungen erfüllt sein, nämlich *a)* muss die Secretion vollständig erloschen sein, *b)* muss die durch das Trommelfellloch hindurch sichtbare Strecke der Schleimhaut eine blassgraue Farbe angenommen haben. Sie darf durchaus nicht mehr in's Röthliche schimmern. — 4. Die medicamentöse Gehörgangstamponade. Hierbei wird die Verbandwatte in feuchtem Zustande — mit Medicamenten durchtränkt — in den Gehörgang gebracht und bleibt daselbst tage-, resp. wochenlang liegen. Der Verband ist so eingerichtet, dass die Watte während dieser ganzen Zeit feucht bleibt. Folgende Beispiele mögen das Wesen der medicamentösen Gehörgangstamponade erläutern: *a)* Der Gehörgang sei von einer Aspergillus-Invasion befallen. Der ganze Gehörgang vom Trommelfell bis zur Ohrmuschel wird mit Wattebäuschchen austamponirt, die mit Sublimatlösung ($^1/_4$ pro Mille) angefeuchtet sind. Damit die Feuchtigkeit nicht verdunstet, wird entweder aussen drauf ein Wattebäuschchen gestopft, das mit Oel durchtränkt ist. Oder das alleräusserste Wattebäuschchen wird in trockenem Zustande in Collodium getaucht und auf den Ohreingang geklebt. Der Verband bleibt 24 Stunden liegen. Die Aspergillus-Invasion befindet sich mithin einen vollen Tag unter der Einwirkung des Sublimats, was zur Abtödtung derselben genügt. An Stelle des Sublimats kann auch 3procentiges Carbolöl genommen werden. *b)* Die Gehörgangswände seien von einem chronischen Eczem, einer Psoriasis etc. befallen. Die Wattebäuschchen werden mit passenden Salben (Unguent. diachyli Hebrae, Unguent. Chrysarobini) durchtränkt und in diesem Zustande in den Gehörgang gebracht. Um eine innige Tränkung der Wattebäuschchen mit dem Medicamente zu erzielen, wird als Salbengrundlage Lanolin verwendet, das zu gleichen Theilen mit Olivenöl verdünnt ist. Also z. B.

Rp. *Empl. Lithargyr. simpl.*
Lanolini aa. *5·0*
Ol. Olivarum *10·0*
Leni igni misce cum Acido carbolico *0·2.*
S. Carbolisirte Hebrasalbe.

Mit dieser, resp. einer homologen halbflüssigen Salbe werden die einzelnen Wattebäuschchen, bevor sie in's Ohr gebracht werden, vermittelst eines Glasstabes auf einer kleinen Glasplatte (einem gewöhnlichen Objectträger) verrieben. *c)* Von besonderer Wichtigkeit ist die medicamentöse Gehörgangstamponade bei Ohrenschmalzpfröpfen. Auf die Aussenfläche des Ohrenschmalzpfropfes werden Wattebäuschchen, die mit gewöhnlichem Olivenöl so stark



getränkt sind, dass sie triefen, auftamponirt. Nach 24, resp. 48 Stunden wird forcirt ausgespritzt. Das Tragen der Oelwattebäuschchen verursacht dem Patienten nicht die geringste Unbequemlichkeit. Das Verfahren hat der bisher gebräuchlichen Einträufelungsmethode gegenüber gewisse Vorzüge. Bei letzterer muss nämlich der Patient längere Zeit den Kopf horizontal mit der gesunden Seite nach unten halten, sonst fliesst das zur Erweichung eingeträufelte Medicament heraus. Diese Unbequemlichkeit fällt bei der Oelwattetamponade weg, weil durch den Wattetampon die Erweichungsflüssigkeit (nämlich das Olivenöl) spontan im Ohr zurückbehalten wird. An Stelle des Olivenöls kann man auch die Wattebäuschchen mit Sodalösung durchtränken und aussen darauf zur Verhinderung der Verdunstung ein Oelwattebäuschchen oder ein Collodiumwattebäuschchen tamponiren. *d)* Eine ganz neue Verwendungsweise ist durch die medicamentöse Tamponade insofern gegeben, als durch sie eine gefahrlose und gründliche Beseitigung cholesteatomatöser Ablagerungen auf nicht operativem Wege ermöglicht wird. —*r.*

934. ***Ueber Tenesmus pharyngis.*** *Von* ***Lennox Browne.*** *(Verhandl. d. British Medical Association zu Birmingham. 1890. August. — Allg. med. Central-Ztg. 1890. 69.)*

Verf. bezeichnet unter diesem Namen einen krankhaften Zustand, welcher charakterisirt ist durch das häufige Bedürfniss zu schlucken und einen Fremdkörper auszuspeien, welcher im Rachen fixirt zu sein scheint. In Folge der Anstrengungen, welche durch das Bestreben, diesen fremden Körper los zu werden, verbunden sind, entsteht Husten und ein Gefühl, als ob der fremde Körper immer noch im Schlunde vorhanden sei. Gewöhnlich speien die Patienten am Morgen unter grossen Anstrengungen eine grosse Quantität zuweilen mit Blut untermischten Schleimes aus. Die Ursache dieser Erscheinung kann sein entweder eine Hypertrophie des lymphoiden Gewebes an der Zungenbasis oder auch die Entwicklung von varicenartigen Bildungen in derselben Gegend; endlich kann auch eine mehr oder weniger ausgesprochene Congestion der Schilddrüse Erscheinungen dieser Art hervorrufen. Verf. beobachtete dieses Leiden bei Personen, welche viel sprechen, besonders wenn dieselben gleichzeitig an Verdauungsstörungen, Hämorrhoiden oder Verstopfung litten. Die Affection ist häufiger bei Frauen, als beim Manne und verbindet sich bei Weibern häufig mit Menorrhagie. In einigen Fällen hatte man Gelegenheit, Nasenaffectionen oder Verlängerung des Zäpfchens dabei zu beobachten. Die Behandlung besteht in Zerstörung des abnormen Gewebes mittelst Galvanokaustik und in Regelung der Diät.

935. ***Beiträge zur Resection der Cartilago quadrangularis narium zur Heilung der Scoliosis septi.*** *Von Dr.* ***Krieg*** *in Stuttgart. (Berl. klin. Wochenschr. 1889. 31. — Münchn. med. Wochenschr. 1890. 34.)*

Schon im Jahre 1886 hatte *Krieg* in einer leider wenig bekannt gewordenen Arbeit im Med. Corresp. d. württ. ärztl. Landesvereins, 26 u. 27, den Vorschlag gemacht, bei hochgradiger Verkrümmung des Septum die Cartilago quadrangularis

zu reseciren. In vorliegender Arbeit fügt er zu den 9 früher operirten noch 14 neue Fälle und hält mit Ausnahme zweier Punkte an seinen früheren Grundsätzen fest. Die Operation geschieht mittelst localer Anästhesie durch Cocaïn. Die Resection ist immer auf der verengten Seite der Nase vorzunehmen. Die Basis des zungenförmigen Knorpellappens muss soweit als möglich nach hinten gelegt werden; meistens muss nach Entfernung des Knorpellappens das immer noch verengende Septum mit Scheere und Kornzange so weit zurückgeschnitten werden, bis voller Luftstrom durchgeht. Die Erhaltung des Involucrum der verengten Seite ist zur Heilung unnöthig, die Nachbehandlung ist eine antiseptische. In Betreff des Zustandekommens der Septumdeviationen meint *Krieg* ebenso wie *Schech*, dass nicht Fracturen oder Traumen, sondern luxurirendes Wachsthum, Elongation des Knorpels die Ursache seien. Die Gesichtsschädelasymmetrien fand er zu unbedeutend im Verhältniss zu der vorhandenen Scoliosis septi. Die Modificationen, welche *Krieg* an seinem früheren Verfahren anbrachte, bestehen erstens in der Verminderung der Blutung. Diese erzielte er dadurch, dass er den ersten dem Septum mobile parallel verlaufenden Schnitt nicht mehr mit dem Messer machte, sondern mit einem schon alten Galvanokauter, wodurch die das weitere Operiren so sehr störende Blutung wegfiel. Die zweite Modification besteht darin, dass *Krieg* jetzt die Knorpel und Schleimhautfetzen mit einer eigens construirten Hohlmeisselzange entfernt. Durch diese beiden Modificationen konnte die Dauer der Operation wesentlich gegen früher abgekürzt werden, sie beträgt jetzt $^1/_4$—1 Stunde gegen 1—$2^1/_2$ Stunden von früher.

936. ***Die Zerstücklung auf die Entfernung der Tumoren angewandt.*** *Von Prof. Dr. Péan. (Revue de laryngologie. 1889. 9. — Zeitschr. f. Ohrenheilk. etc. 1890. August.)*

Seitdem die Methode der Zerstücklung und des Zerdrückens der Tumoren bekannt ist, kann man die Tumoren der Schilddrüse gefahrlos exstirpiren. Man legt den Kranken in die zur Tracheotomie nöthige Rückenlage, macht einen medianen, senkrechten Schnitt bis zum Sternum, durch welchen Schnitt alle Weichtheile bis auf den Tumor durchtrennt werden. Sobald ein Theil des Tumor blossgelegt ist, fasst man ihn mit den von *Péan* construirten sogenannten Zungenzangen, zieht ihn nach aussen und schneidet ein; nachdem dies geschehen ist, legt man eine zweite Zange unter die erste, welches die Zerstücklung ohne Blutung vollführen lässt; die am Laryngo-Trachealrohr anhaftenden Theile werden mit dem scharfen Löffel losgekratzt; weil man von innen nach aussen operirt, kann man alle Beziehungen des Tumoren zu den lateralen Gefässen und Nerven controliren. Nach beendigter Operation werden die grossen Zangen entfernt und durch Catgutligaturen ersetzt.

Dermatologie und Syphilis.

937. ***Ueber extragenitale Syphilisinfection.*** *Von Dr.* ***Pospolow.*** *(Arch. f. Dermat. u. Syph. 1889, pag. 29 u. 217.)*

Die Aufmerksamkeit, welche in weiteren ärztlichen Kreisen der extragenitalen Syphilisinfection geschenkt wird, ist bisher noch keine der Bedeutung des Gegenstandes entsprechende. Darum war es eine sehr dankenswerthe Aufgabe, der sich *Pospolow* unterzogen hat, indem er das hierher gehörige Material einer 10jährigen Thätigkeit am Moskauer Hospital zusammentrug. Von den 198 Fällen extragenitaler Primäraffecte betrafen 145 Frauen, 52 Männer; 49 fanden sich an den Lippen, 46 im Rachen (!), 69 an den Brustdrüsen von Frauen, 3 an der Zunge, 1 am Zahnfleisch, der Rest an anderen Körperstellen. Neben der erschreckenden Häufigkeit der Syphilisinfection durch das Säugegeschäft der Ammen ist aus dieser Statistik die grosse Zahl der Mund- und ganz besonders der Racheninfectionen hervorzuheben. Bei den letzteren waren vorzugsweise die Tonsillen betheiligt, auf sie ist in Deutschland zweifellos bisher nicht genügend geachtet worden, und mancher „dunkle Fall" von acquirirter Lues ohne Primäraffect wäre wohl durch eine rechtzeitige, sorgfältige Racheninspection geklärt worden. Wie diese Infectionen zu erklären sind, darüber sind die Acten wohl noch nicht geschlossen. *Pospolow* ist der Meinung, dass der Rachencatarrh eine Prädisposition für sie darbietet, und dass das Virus beim Schluckact gleichsam in die Lacunen der Tonsillen hineingepresst wird. Perverse sexuelle Neigungen spielen — bei der russischen Bevölkerung — jedenfalls nur eine sehr geringe Rolle in der Aetiologie der Infectionen per os; vielmehr erlaubt die Häufigkeit der letzteren gerade bei ganz jungen weiblichen Individuen aus der Arbeiterclasse den Schluss, dass das Essen aus gemeinschaftlichen Geschirren und das enge Zusammenleben und Zusammenarbeiten die grösste Bedeutung für diese Uebertragungen hat. Verf. weist auf die grosse Bedeutung der regionären Drüsenschwellungen gerade bei den extragenitalen Primäraffectionen hin. *Jadassohn*, Breslau.

938. ***Tuberculöse Infection einer ulcerösen Mastitis.*** *Von Prof.* ***R. Demme.*** *(Klinische Mittheil. aus dem Gebiet der Kinderheilk. Bern 1889. — Archiv f. Dermat. und Syph. 1890. 4 u. 5. H.)*

Ein 6 Monate alter Knabe, von einer tuberculösen Mutter abstammend und 3 Monate lang von derselben gesäugt, abgemagert und schlecht entwickelt, zeigte über der linken Brustdrüse einen 2 Franken grossen, geschwürigen Hautdefect. Die Geschwürsränder waren zackig, gewulstet und theilweise unterhöhlt. Die Geschwürsfläche stellte sich schmutzig graugelb dar und liessen sich auf derselben kleine hirsekorngrosse Höckerchen unterscheiden. Von der Brustwarze war nichts zu sehen. Die Drüsen der linken Achselhöhle, ebenso einige Unterkieferdrüsen waren schwach geschwellt. Ein Probestück der Geschwürsfläche ergab, dass die kleinen Knötchen Tuberkel waren, die Bacillen in grossen Haufen zeigten. Auch die Ueberimpfung auf Meerschweinchen fiel positiv aus. Nach Auslöffelung der Geschwürs-



fläche und Anwendung von Jodoform heilte allmälig der Substanzverlust aus; die Bacillen nahmen an Zahl immer mehr ab, bis sie endlich ganz schwanden. Die Probestücke excindirter Lymphdrüsen gaben ebenfalls — nach Abheilung des Geschwüres — auf Thiere überimpft, einen negativen Erfolg und mikroskopisch war in den Drüsengeweben keine Spur von Bacillen zu entdecken. *Demme* glaubt, dass in diesem Falle die Infection durch Uebertragung tuberculösen Sputums auf die Wunde der Brustdrüse entstanden ist.

939. ***Die Ausschabung des Ulcus molle.*** *Von Dr.* ***Petersen*** *in Petersburg. (Monatsh. f. prakt. Dermat. 1890. 9. — Therap. Monatsh. 1890. August.)*

Verf. hat von 1881—1888 im Alexanderhospital 3055 Patienten mit Ulcera mollia behandelt und mit drei (von zahlreichen anderen versuchten) Verfahren die besten Resultate erzielt. I. Die Excision mit einem Scheerenschnitt, dann Naht; meist p. p. nach drei Tagen (nicht verwendbar für alle Fälle). II. Pinselung mit Tinct. jodi bei frischeren Geschwüren; bisweilen stark reizend. III. Von der Ausschabung sah *Petersen* die schönsten Erfolge. Waschung mit antiseptischer Lösung, Betupfen mit in Aether getränkter Wolle, Abkratzen mit kleinem scharfen Löffel, 8 bis 10 Minuten vorher Cocaïninjection. So verwandelt man das Schankergeschwür in eine reine Wundfläche, die unter gewöhnlichen Wundmitteln in kurzer Zeit verheilt. Die Dauer der Behandlung mit Ausschabung betrug die Hälfte der Zeit als mit allen anderen Methoden. (Aetzungen und Beizungen bewirken Schorfe, die lange haften und entzündliche Reaction bewirken.)

940. ***Colossale Dosen Jodkali gegen veraltete Syphilis.*** *Von Dr.* ***Wolf*** *in Strassburg. (Semaine méd. 1890. 29. — Der prakt. Arzt. 1890. August.)*

Wolf liess Kranke, welche durch maligne, jeder anderen Therapie trotzende Lues heruntergekommen waren, täglich 30 bis 50 Gramm verschlucken; dieselben ertrugen diese Dosen ausgezeichnet, zeigten sofort Besserung der Localsymptome und rasche Zunahme des Körpergewichts. Ein Pat., bei dem tägliche Dosen von 5—8 Gramm keinen Effect gehabt hatten, wurde bei einer Tagesdosis von 50 Gramm geheilt; er schluckte in drei Monaten 5 Kilo Jodkali und zeigte eine Vermehrung des Körpergewichts um 14 Kilo. Zur Verhütung von Jodismus empfiehlt *Wolf* das Medicament in gekochtem Reis nehmen zu lassen, wodurch das im Magen frei werdende Jod neutralisirt wird. Gegen das oft eintretende Jodkopfweh soll Antipyrin prompt wirken. — Glottisödem, welches andere Autoren ab und zu nach ganz unbedeutenden Jodkaligaben (0·5 einige Mal pro Tag) eintreten sahen, wurde nie beobachtet.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

941. ***Pneumatoskop.*** *(Berlin. med. Gesellsch. v. 16. Febr. 1890. — Münchn. med. Wochenschr. 1890. 10.)*

Herr *Jaguczewski* weist einen Apparat vor, welcher in Russland bei der physikalischen Untersuchung der Brust gebräuchlich ist und den Namen Pneumatoskop trägt. Er hat die Form eines Trichters, der auf die Brust aufgestellt und auf den ein zweiter Trichter eingesetzt wird, mit einer Membran an der weiten Oeffnung. Man soll — und dies wird von *v. Noorden* bestätigt, der das Instrument in der *Gerhardt*'schen Klinik erprobt hat — die Geräusche im Thorax, wie die Percussionstöne in genau bestimmter Art wahrnehmen, wie Rasselgeräusche etc. Man soll genau unterscheiden können, ob der Ton über normaler oder infiltrirter Lunge gehört wird, ebenso soll man zwischen Hepatisation und pleuritischem Exsudat unterscheiden können. Die Herztöne werden bei eingehaltenem Athem auscultirt. Es verlohnt sich wohl, der Sache näher zu treten. *Hausmann*, Meran.

942. ***Ueber den diagnostischen und prognostischen Werth der Urobilinurie.*** *Von Prof.* ***Hayem.*** *(Gaz. des hôpitaux. 1889. 144. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 34.)*

Für Lebererkrankungen geben Urinuntersuchungen bereits frühzeitig werthvolle Anhaltspunkte; besonders ist dabei auf die Pigmentbildungen zu achten, hauptsächlich das Urobilin, während bei Nierenaffectionen die Prüfung des Harns auf Eiweiss, Harnstoff, Harnsäure etc. wichtig ist. Beim Erwachsenen ist die Urobilinurie sehr häufig, wahrscheinlich weil selten die Leber ganz gesund ist, was mit den ungünstigen Ernährungsverhältnissen zusammenhängt. Länger andauernde, wenn auch schwache Urobilinurie deutet eine Anomalität der Leber an; das Urobilin ist das Pigment der Leberinsufficienz. *Hayem* hat unter folgenden Verhältnissen Urobilinurie beobachtet: 1. Im Anfang alkoholischer Cirrhose, oft das erste Zeichen. 2. Ebenso bei Herzkranken, deren Leber nicht angeschwollen ist, kann sie allein Zeichen beginnender Lebererkrankung sein. 3. Bei vielen acuten Krankheiten, z. B. Typhus, welche Alkoholiker betreffen. Bei dieser Affection ist eine grosse Menge Urobilins ungünstig für die Prognose. 4. Bei frisch Entbundenen und Stillenden. 5. Bei den meisten Cachexien. Das Urobilin hat geringe Färbekraft; beim hochgestellten Urin (bei Fieber etc.) ist die dunkle Farbe meist nicht durch Urobilin, sondern durch Urochrom bedingt.

943. ***Zur Lehre von der Metastasenbildung der Sarcome.*** *Von* ***K. Zanker.*** *(Virchow's Arch. Bd. 120, pag. 88. — Münchn. med. Wochenschr. 1890. 34.)*

Zanker veröffentlicht 2 Fälle von Sarcom mit Metastasen in verschiedenen Organen, welche Fälle für die Verbreitungsweise dieser Tumoren von Bedeutung sind. Im ersteren Fall handelte es sich um ein Sarcom des Halses mit Durchbruch in die Halsvenen; es fanden sich Sarcompartikel innerhalb der Blutbahn,



so z. B. im linken Herzen. In der Lunge fanden sich metastatische Knoten und von einem derselben liess sich der embolische Ursprung erkennen. Es konnte mikroskopisch nachgewiesen werden, dass die betreffende Metastase dadurch entstanden war, dass der aus Sarcommasse bestehende Embolus in die Lungenarterie eingeschwemmt wurde und an der Stelle, wo er stecken blieb, weiter wuchs. Der erste Knoten brach an einer Stelle in eine Lungenvene durch, so dass Gelegenheit zu weiterer Verbreitung auf dem Wege der Blutbahn gegeben war. Dass auch anderwärts thatsächliche embolische Processe stattgefunden hatten, beweist ein an der Leiche gefundener Niereninfarct. Der 2. Fall betraf ein Sarcom des Oberschenkels, von welchem ebenfalls der Durchbruch in die Vene nachgewiesen wurde. Es ist also der directe Beweis erbracht, einmal dass die Sarcome sich durch die Blutbahn verbreiten können, und weiterhin, dass die Metastasen durch Wachsthum der eingeschwemmten Pfröpfe entstehen, dass also letztere lebensfähige Geschwulstzellen enthalten.

944. ***Zur Kenntniss des asthmatischen Sputums.*** *Von Dr. Gollasch. (Fortschr. d. Med. VII. Bd. 10. — Wien. klin. Wochenschr. 1890. 33.)*

Nach den Untersuchungen *Gollasch* sind die im asthmatischen Sputum enthaltenen Körnchenzellen eosinophile Zellen. In Alkohol und Aether waren die glänzenden Körnchen unlöslich, färbten sich auch nicht mit Osmiumsäure. Dagegen färbten sie sich mit den verschiedenen Eosinfärbungsmethoden intensiv roth. Die *Curschmann*'schen Spiralen bestehen fast ausschliesslich aus eosinophilen Zellen, welche sehr oft spindelförmig ausgezogen erscheinen. *Gollasch* fand diese Formelemente besonders reichlich im Sputum von zwölf Asthmatikern, ferner im bronchitischen Sputum, im Nasenschleime und vereinzelt bei frischer Gonorrhöe. Sie fehlten bei Phthisis pulm. und Bronchitis foetida. Verf. betont, dass diese eosinophilen Zellen immer da vorhanden sind, wo *Charcot*'sche Krystalle auftreten.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

945. ***Praktische Bemerkungen zur gerichtlichen und polizeilichen Leichenuntersuchung.*** *Von Prof. Dr. A. Genersich. Nach dem Vortrag, gehalten in der Wanderversammlung ungarischer Aerzte in Grosswardein.*

In Kurzem wird in Ungarn die Superarbitrirung der gerichtsärztlichen Gutachten dem neu creirten justizärztlichen Senate übertragen und damit reisst das letzte Band, welches den praktischen Arzt an die Universität geknüpft hat. Es ist dies wieder eine Verordnung, welche den Mängeln der Gerichtspflege abhelfen soll. Die Zweckmässigkeit derselben mag die Zukunft lehren. Der Vortragende weist darauf hin, dass die den Gerichten so sehr fühlbaren Uebelstände in der gerichtsärztlichen Zeugenschaft wohl nur zum geringsten Theil von der Thätigkeit der Superarbitrirungscommissionen abhängen, sondern vielmehr von der Mangelhaftigkeit in der Durchführung der erstrichterlichen ärzt-



lichen Untersuchung. Leider betrachten die Gerichtspersonen auch jetzt noch die erste ärztliche Untersuchung für eine Function von geringerem Werthe und für inferiore Geistesarbeit als das Gutachten und glauben noch immer, dass die bei dieser Gelegenheit unterlaufenen Mängel und Fehler durch die Superarbitrirungscommission corrigirt werden könnten; leider kann der Untersuchungsrichter noch immer nicht denjenigen Sachverständigen frei wählen, den er zur Untersuchung des speciellen Falles für den geeignetesten hält; leider sind auch die Taxen so niedrig normirt, dass sie weder mit der Zeitversäumniss, noch mit der erforderlichen Geistesarbeit im Verhältniss stehen, noch mit dem Nutzen, welchen der Staat von der Untersuchung des Sachverständigen erwartet; leider wird eben in Folge der erwähnten Umstände der Arzt in seiner Untersuchung so urgirt, dass er dieselbe zu rasch, zu oberflächlich durchführt, ja es wird ihm als Verdienst angerechnet, wenn er je schneller damit fertig ist. Es ist eben unumgänglich nothwendig, dass die erstrichterliche ärztliche Untersuchung besser und genauer ausgeführt werde und da wäre vorzüglich dadurch abzuhelfen, dass der Untersuchungsrichter auf Vorschlag des angestellten Gerichtsarztes von Fall zu Fall den betreffenden Specialisten als zweiten Sachverständigen zur Untersuchung erbieten würde, was auch schon gegenwärtig bei unseren Telegraphen- und Zoneneinrichtungen ganz leicht durchführbar wäre, falls eben die Honorirung des erstrichterlichen Sachverständigen insoweit aufgebessert würde, dass selbst der Specialist für seine Arbeitsleistung eine anständige Belohnung fände. Zweckmässig erscheint Vortragendem die Anordnung des neuen Gesetzvorschlages, nach welchem der Geklagte zur Wahrung seiner Interessen mit Zustimmung des Gerichtshofes einen Sachverständigen aufnehmen kann, denn es ist wohl zu erwarten, dass der Geklagte sich einen für den betreffenden Fall am besten orientirten Specialisten auswählen wird.

Unzweifelhaft ist das unzulängliche Ergebniss der ersten Untersuchung oft eine Folge davon, dass der erste Sachverständige bei der gewöhnlich in Eile durchgeführten Untersuchung dies und jenes zu besehen vergisst und ungenügend beschreibt. Aus diesem Grunde hält Vortragender es für zweckmässig, dass die gerichtsärztlichen und polizeilichen Untersuchungen nach ausführlichen Fragebogen geschehen sollten und zugleich demonstrirt er einen solchen Fragebogen für Leichenuntersuchungen. Derselbe ist möglichst vollständig, auch sind darin einige Zeichnungen, eine zur Hälfte skelettirte Frauen- und Mannesgestalt, die Gehirnoberflächen, eine mit den Schädelcontouren, aufgenommen, und zwar zu dem Zwecke, dass bei der Section angetroffene Veränderungen zugleich graphisch fixirt werden können. Das Deckblatt des Fragebogens ist dazu verwendet, dass die bei anatomischen Beschreibungen gebräuchlichen und nach des Vortr. Meinung unentbehrlichen Vergleichungen von Körpergrössen, Flächenausdehnungen, Längen recapitulirt, resp. fixirt würden. Die Zeichnungen sind theils aus anatomischen Werken, theils aus den *Esmarch*'schen Tafeln genommen, theils Originalien mit Präcision durchgeführt.



Der Vortr. hofft, dass diese Fragebogen nicht nur die Untersuchung erleichtern, sondern präciser und vollständiger machen werden und mit der Zeit auch bei anderen Untersuchungen dergleichen Fragebogen in Anwendung kommen werden.

In zweiter Reihe macht V. aufmerksam auf einen wichtigen Uebelstand, der in der Reihenfolge gerichtsärztlicher Untersuchungen nicht selten vorkömmt. Es geschieht ziemlich oft, dass bei der Inquirirung eines Falles vorerst die Section einer Leiche vorgenommen wird und unmittelbar darauf von demselben Sachverständigen Lebende: Wöchnerinnen, Verwundete untersucht werden, welche also, besonders unter den sonstigen ungünstigen Verhältnissen auf dem Lande, der Infection in so hohem Grade ausgesetzt sind. — Vortr. macht den Antrag, dass der Minister des Innern und der Justizminister auf diesen Uebelstand aufmerksam gemacht und ersucht werden, dem unterstehenden Gerichtspersonale zu verordnen, dass in allen Fällen, in welchen zu gleicher Zeit eine Section und Untersuchungen an Lebenden stattfinden sollen, zuerst die Lebenden untersucht und erst dann die Section vorgenommen werde, und falls dies aus gewissen Gründen nicht zweckgemäss erscheint, mit der Untersuchung der Lebenden andere Sachverständige zu betrauen sind. *A. R.*

946. ***Die Aufgaben der Desinfection.*** *Von Dr.* ***Wolff.*** *(Berliner Klinik. H. 24.)*

Verf. beschäftigt sich mit der Aufgabe der modernen Desinfection bei einzelnen oder epidemisch auftretenden Fällen von infectiösen Erkrankungen, und erörtert die Anforderungen, welche man heute an eine solche zu stellen berechtigt ist. 1. Es ist nothwendig, dass beim Ausbruche einer Epidemie, abgesehen von anderen sanitätspolizeilichen Massregeln, sogleich ein sorgfältiges Desinfectionsverfahren eingeleitet wird. Epidemische Krankheiten, welche nur bedingt eine Desinfection erfordern, anerkennt Verf. nicht. 2. Dieses Verfahren soll die Infectionskeime zerstören, die Epidemie womöglich auf ihren ersten Herd beschränken, jedenfalls aber thunlichst begrenzen. 3. Hierzu bedarf es der Erfüllung folgender Bedingungen: *a)* Die Desinfection muss frühzeitig, womöglich beim ersten Erkrankungsfall, beginnen; deshalb müssen die Aerzte jeden sicher diagnosticirten Fall einer Infectionskrankheit zur Anzeige bringen. *b)* Die Desinfection soll einfach und möglichst für alle Fälle passend sein. Dieser Forderung entspricht die Berliner Anweisung vom 7. Februar 1887 vorzüglich, nur geht sie durch gänzlichen Verzicht auf Sublimat in der Vereinfachung zu weit. *c)* Sie muss ganz unabhängig vom privaten Ermessen sein; gesetzlich in allgemein giltiger Weise geregelt und von staatlichen oder communalen Organen ausgeführt werden. *d)* Sie muss unentgeltlich sein und soll der Staat, resp. die Commune für zerstörtes werthvolles Eigenthum haften. 4. Zur Durchführung ist ein Reichs-Seuchengesetz nothwendig, dessen Bestimmungen möglichst klar und unzweideutig sein sollen. 5. So lange ein solches nicht besteht, soll in anderer Weise so viel als nur irgend gethan werden, um den Anforderungen der modernen Wissenschaft doch einigermassen zu genügen. Die kleine Arbeit zeigt ihren Verfasser als einen in dieser Frage sehr be-



wanderten, für die gute Sache begeisterten Anhänger des Fortschritts auf diesem für das einzelne Individuum, sowie auch für die Gesellschaft so wichtigen Gebiete. *v. Buschman.*

947. ***Folgen der Schändung an einem 10jährigen Mädchen.*** *Von Prof. Isidor Neumann. Verhandl. d. Wien. dermat. Gesellsch. Sitzung vom 19. März 1890. (Arch. f. Dermat. und Syph. 1890. H. 4 u. 5.)*

Ein 10 Jahre altes Mädchen, das auf freiem Felde von einem 18 Jahre alten Burschen geschändet worden war, wurde 24 Stunden nach dem erfolgten Attentate auf die Klinik *Neumann's* gebracht. Das Kind zeigt ausser der Zerreissung des Hymens einen tiefen Einriss in das Perineum, welcher bis an den Sphincter ani externus in die Tiefe reichte. Dieser Einriss setzt sich nach aufwärts in die hintere Scheidenwand fort. Die Länge des ganzen Risses beträgt 2 Cm., die Rissfläche ist in ein speckig belegtes Geschwür umgewandelt. Sperma wurde bei der 60 Stunden nach dem Attentate vorgenommenen Untersuchung in der Scheide nicht gefunden.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

948. *Ueber die idiopathische Herzvergrösserung.*

Von Oberarzt Dr. S. Laache in Christiania.

(Norsk Magaz. for Laegevid. 1890, 6, pag. 347.)

Referirt von Th. Husemann.

Der Name idiopathische Herzvergrösserung scheint für die besonders von deutschen *(Seitz, Bauer, Fräntzel, Leiden)* und englischen Forschern *(Peacock, Clifford, Alberth)* genauer studirte Herzaffection passender, als die Bezeichnung idiopathische Herzhypertrophie, weil in fast allen Fällen auch Dilatation vorhanden ist. Die Herzvergrösserung umfasst übrigens ausser der reinen Hypertrophie und Dilatation auch solche, in denen diese mit Fettherz, Myocarditis und Coronarsclerose complicirt sind. Der bedeutende Umfang, den man früher in der ärztlichen Diagnose dem Fettherzen einräumte, stimmt zu den Resultaten der Sectionen in keiner Weise.

Das classische und leicht erkennbare Bild der Herzklappenfehler tritt bei der idiopathischen Herzvergrösserung zurück und kann sogar vollständig fehlen; doch gibt es auch Fälle, wo die Affection durchaus nicht latent verläuft, sondern sogar häufigere und peinvollere Erscheinungen wie Herzklappenfehler veranlasst, was nicht auffallen kann, da die bei letzteren eintretende Compensation bei der idiopathischen Herzvergrösserung nicht oder nur unvollkommen sich auszubilden Gelegenheit hat. Unter den subjectiven Symptomen steht die von der allerleichtesten Engbrüstigkeit bis zum schwersten Asthma cardiale variirende Athemnoth, welche in der Regel den Kranken die erste ärztliche Hilfe

suchen lässt. In einem von *Laache* und *Vellesen* beobachteten Falle war die Athemnoth so gross, dass der Kranke nur Linderung fand, wenn er das Bett verliess und mit vorgestreckten Armen aufrecht im Zimmer stand, und in dieser Position musste er mit Unterstützung seiner Angehörigen stunden- und selbst tagelang zubringen, bis er selbst oder seine Stützen vor Mattigkeit niedersanken. In mehreren Fällen finden sich auch eigenthümliche Gefühle im Epigastrium, welche im Vereine mit sonstigen gastrischen Erscheinungen (Dyspepsie, Erbrechen) leicht die Fehldiagnose auf Magenerkrankung herbeiführen. Vom Herzen ausgehende Schmerzen enden auch mitunter am Rücken, wie bei dem erwähnten Kranken mit starker Vergrösserung und Coronarsclerose unterhalb des linken Schulterblattes. Manchmal zeigen sich Schwindel oder Hirntorpor mit Nervosität als erste Erscheinungen. Ob das nicht selten beobachtete Sausen im linken Ohre cardialen Ursprunges sei, lässt *Laache* unentschieden. Charakteristisch ist das Auftreten der unbehaglichen Gefühle oder deren Zunahme beim Liegen im Bett, was keineswegs mit der Lage auf der linken Seite zusammenhängt und bei Fortgeschrittensein der Affection auch Gefühl von Unbequemlichkeit in der linken Brusthälfte.

In Bezug auf die objectiven Symptome betont *Laache* die Häufigkeit von Pulsverlangsamung oft bis auf 40—50 Schläge in der Minute, während er Tachycardie bei Kranken dieser Art niemals beobachtet hat, und die verschiedenen Abnormitäten des Pulses (Intermittens, Faux pas, Pulsus irregularis, Delirium cordis), besonders die Zahlendifferenz des Radialpulses und Herzschlages in Folge rudimentärer Herzschläge, die an der Radialis erst fühlbar werden, wenn man durch Medicamente die Herzaction verstärkt, ein Umstand, der es erklärt, warum in einzelnen Fällen Digitalis s c h e i n b a r bei derartigen Kranken den Puls beschleunigt, anstatt ihn zu verlangsamen.

Bei der physikalischen Untersuchung der Brust ist die Percussion bei geringen Graden der Krankheit und besonders bei Complication mit Emphysem häufig nicht von entscheidender Bedeutung, während die Inspection durch den Nachweis eines abnormen Spitzenanschlages, der in ausgesprochenen Fällen nach unten und aussen gegen die Achselhöhle hin verschoben ist, manchmal aber, insbesondere bei corpulenten Personen, überhaupt nicht sichtbar ist, für die Diagnose von Werth ist. Zu Täuschungen kann übrigens auch die Auscultation führen, insofern einerseits inconstante systolische Geräusche ohne Klappenfehler vorkommen und manchmal solche bei Herzklappenfehlern, z. B. Mitralisstenose, vermisst werden. Von den secundären Erscheinungen wird Oedem manchmal, und zwar keineswegs blos bei Coronarsclerose, vermisst.

Dass idiopathische Herzvergrösserung wesentlich zurückgehen kann, und zwar sowohl die Erweiterung, als die Pulsfrequenz sehr erheblich sich bessern kann, hat *Laache* in verschiedenen Fällen beobachtet. Interessant ist auch, dass in einem derartigen Falle, wo eine den Namen Cor bovinum wohl verdienende Herzvergrösserung bestand, die Besserung auf Gebrauch



von Digitalis eintrat, ohne dass die bestehende Irregularität des Pulses verschwand. In einem Falle, wo functionelle Herzschwäche mit Doppelschlägigkeit des Pulses nach Diphtheritis entstand, aber wesentliche Hypertrophie nicht nachweisbar war, schwanden die Erscheinungen vollständig.

Als hauptsächlichstes determinirendes Moment erscheint körperliche Ueberanstrengung, doch hat *Laache* mit Bestimmtheit Fälle gesehen, wo das Leiden unmittelbar nach geistiger Ueberarbeitung auftrat.

Die Hauptindicationen bei der Herzvergrösserung sind Schonung und Uebung der Herzthätigkeit. Das ursächliche Moment und der Allgemeinzustand entscheiden, ob erstere oder letztere angezeigt ist. Bei allen körperlich und geistig überangestrengten Personen ist Liegen im Bette und ausschliessliche, nicht übermässige Milchdiät, bei Stubensitzern dagegen mässige, dem Zustande angepasste Bewegung in frischer Luft angezeigt. Es ist ebenso falsch, alle Kranken mit „Ruhe" zu curiren, als in den *Oertel*'schen Terraincurorten ein Eldorado für alle Herzkranken zu sehen. In dem Kampfe gegen Fett ist es nicht nöthig, schonungslos und unbarmherzig vorzugehen. Die Entziehung des Getränkes in den *Oertel*'schen Curen hat vor Allem ihre Berechtigung für die bierliebenden Bayern, wird aber in anderen Ländern nur in bestimmten Fällen nothwendig. Digitalis und Strophanthus wirken in einzelnen Fällen vorzüglich. Sehr schwere Symptome können mitunter durch eine einzige Aetherinjection beseitigt werden. Das nämliche leistet häufig Morphin, das nicht blos die Dyspnöe, sondern mitunter auch *Cheyne-Stokes*'sche Athmung beseitigt; doch kommen darnach auch mitunter nach *Laache*'s Erfahrungen bedenkliche Collapserscheinungen vor, welche es erforderlich machen, das Mittel nur in kleinen Dosen zu benutzen. Wesentliche Dienste können auch mässige Chloroforminhalationen leisten.

Literatur.

949. ***Klinische Vorlesungen über Psychiatrie.*** *Auf wissenschaftlichen Grundlagen für Studirende, Aerzte, Juristen und Psychologen. Von **Theodor Meynert**. Wien, Braumüller. I. u. II. Hälfte, mit 1 Holzschnitt und 1 Tafel.*

Der zu Anfang dieses Jahres erschienenen ersten Hälfte der psychiatrischen Vorlesungen ist nunmehr die zweite nachgefolgt, wodurch ein Werk des berühmten Psychiaters vollständig geworden ist, welches deutlich zeigt, dass der Verf. ein gewaltiger Psychologe vom Schlage jener Wenigen ist, denen die Hypothese verhasst und nur dasjenige als annehmbar und giltig erscheint, was sie durch anatomische und physiologische Untersuchung bewiesen haben. Die hier wiedergegebenen Vorlesungen wurden im Sommer 1889 gehalten, also zu einer Zeit, wo das demnächst erscheinende Lehrbuch der Psychiatrie des Verf.'s schon weit gediehen war, als dessen Vorläufer man somit diese Vorlesungen ansehen darf. Wer je *Meynert's* klinische Vorträge gehört hat, wird in dieser Arbeit sogleich den Styl, die Sprechweise, die kräftige, häufig etwas



complicirte Diction des Meisters wiedererkennen. *Meynert's* Sprech- und Schreibweise hat etwas Urwüchsiges, Phänomenales, und es bedarf der gespanntesten Aufmerksamkeit des Zuhörers, resp. Lesers, um dem Faden seiner Rede ganz folgen zu können; freilich entschädigt der hohe wissenschaftliche Werth und die reichliche Fülle seiner grossartigen Beobachtungen und Forschungen vollständig für die angewandte Mühe der Aufmerksamkeit. Psychiatrie nennt *Meynert* die Lehre von den Erkrankungen des Vorderhirns in seinen Verbindungen, welche Lehre erst durch die genaueste Kenntniss des Gehirns und seiner Leistungen wissenschaftliche Basis erhält. Der Inhalt des vorliegenden Werkes zerfällt, dem Charakter der Vorlesung entsprechend, in einzelne, vollständig in sich abgeschlossene klinische Bilder, wie sie als Ausdruck der verschiedenen Formen der Gehirnerkrankung den Kliniker beschäftigen. Melancholie, Verwirrtheit, Tollheit, primäre Verrücktheit, allgemeine progressive Paralyse, secundäre Geistesstörung, erworbener Blödsinn durch Herderkrankungen und endlich angeborener Blödsinn sind die Ueberschriften der einzelnen Abschnitte. Welche Fülle von Erscheinungen, welche mannigfache und verschieden gestaltete Ausdrucksweise ein- und derselben Krankheit es da enträthseln, zu erklären und verwerthen gibt, das zeigt der mächtige Umfang der einzelnen Capitel. Sehr wohlthuend ist die meisterhafte Art, die oft schwierigen theoretischen Auseinandersetzungen durch anatomische und physiologische Details, sowie durch ausführliche oder kurz gehaltene Krankengeschichten zu unterbrechen und zu beleben. Das vorliegende, vom Verleger vortrefflich ausgestattete Buch ist ein neuer Beweis, dass sein Autor unter die medicinischen Classiker zu zählen ist.

v. Buschman.

950. ***Beiträge zur Geburtshilfe und Gynäkologie.*** *Herrn Alfred Hegar zum 25jährigen Gedenktage seiner Ernennung zum ordentlichen Professor gewidmet von seinen Schülern. Stuttgart, Enke, 1889.*

Zehn Gynäkologen, Freunde und Schüler *Hegar's*, haben sich zusammengethan, um ihn durch Widmung ihrer im vorliegenden prächtigen Bande niedergelegten Arbeiten zu feiern. *Kaltenbach*, sein specieller Freund, hat die Widmung übernommen, und stellt sich als Erster mit einer prächtigen Arbeit über die Therapie der malignen Neubildungen des Uterus ein, der zwei sehr schöne Figurentafeln beigegeben sind. *Stahl* bringt einen Beitrag zur supravaginalen Amputation des puerperalen septischen Uterus; der inzwischen verstorbene *Reipl* veröffentlicht seine Untersuchungen über den Hämoglobingehalt des Blutes in den letzten Monaten der Gravidität und im Wochenbette. *A. Hoffa* behandelt die Castration bei Osteomalacie; *O. Hebrecht* die Neurosen im Gefolge von gynäkologischen Erkrankungen; *C. v. Kahlden* gibt eine durch eine sehr schöne Tafel erläuterte Arbeit über das Verhalten der Uterusschleimhaut während und nach der Menstruation; *Schmalfuss* zur Casuistik der Amputatio uteri supravaginalis bei Myomen; *Wiedow* bespricht die definitiven Resultate der Castration bei Uterusfibrom; *Bulius* die kleincystische Degeneration des Eierstockes (mit einer Tafel) und endlich schreibt *E. Sonntag* über plastische Operationen zur Wiederherstellung des gerissenen Dammes und zur Heilung der Vorfälle (mit 18 Holzschnitten im Text). Wahrlich eine stattliche Reihe meist hochinteressanter Aufsätze, die in deutlicher Weise Zeugniss geben von der Bedeutung und Arbeitskraft der *Hegar*'schen Schule, und welche, sollten sie in der handlicheren Form von Einzelabdrücken erscheinen, das Interesse, welches sie bei den



zünftigen Gynäkologen gefunden, auch gewiss dem Praktiker abzwingen dürften. Die äussere Ausstattung des schönen Grossquartbandes ist tadellos.

v. Buschman.

951. ***v. Ziemssen's Pharmacopoea clinica.*** *Eine Anleitung zur Ordination der wichtigsten Arzneimittel nebst Anhang. In neuer Zusammenstellung von Dr. **Hermann Rieder**, I. Assistent am klin.-med. Institute zu München. Fünfte, nach dem Arzneibuch für das deutsche Reich, Ausgabe III, umgearbeitete Auflage. Erlangen, Verlag von Eduard Besold, 1890. 212 S. in Duodez.*

Das handliche Büchlein soll den mangelhaften Kenntnissen der jungen Aerzte in der Arzneiverordnungslehre, Droguenlehre und Arzneimittellehre zu Hilfe kommen; die möglichst knappe Form macht dasselbe zum täglichen Gebrauche in der Praxis in Klinik und Poliklinik tauglich. Als für den Praktiker brauchbare Zusammenstellungen, die das Büchlein enthält, wollen wir hervorheben: Mittel zur subcutanen Injection; Mittel zur Inhalation; Mittel zum Einpinseln bei Nasen-, Rachen- und Kehlkopfkrankheiten; Löslichkeitstabelle; Acute Vergiftungen; Scheintod und Wiederbelebung; Mittel zur künstlichen Ernährung; Diätetische Curen; Physikalische Heilmethoden; Balnea medicata; Bäder und Curorte. Die Ausstattung ist eine solide. —*r.*

952. ***Die Medianschrift.*** *Eine ärztliche Studie über den Sitz, das Schreiben und die Schrift in den Schulen. Von Dr. **Edwin Hollerung**, k. u. k. Regimentsarzt in der Infanterie-Cadettenschule in Pressburg. Mit 5 Textfiguren und 1 Tafel. Wien, Verlag von Georg Szelinski, k. k. Universitäts-Buchhandlung, 1890. 30 S. 8°.*

Wir möchten alle Freunde der Schulgesundheitspflege, namentlich aber auch jene Aerzte, welche durch ihre amtliche Stellung in der Lage sind, auf die Durchführung hygienischer Vorschriften in den Schulen Einfluss zu nehmen, auf die vorliegende Schrift des Verf. aufmerksam machen, welche, wie schon der Titel lehrt, eine der wichtigsten Fragen der Schulhygiene behandelt. Verf. ist auf Grund eingehender Untersuchungen zur Ueberzeugung gelangt, dass die schlechte Haltung beim Schreibunterrichte, bekanntlich die Ursache der Zunahme der Kurzsichtigkeit und Scoliose, durch die rationelle Einrichtung der Sitzplätze allein nicht aufgehoben wird, sondern dass daran zum grossen Theile die bisher in den Schulen übliche Schiefschrift die Schuld trägt. Verf. führt nun durch, dass sich ein ungezwungener freier Sitz mit einer von ihm angegebenen Schreibeweise in Einklang bringen lässt, bei welcher der zu schreibende Buchstabe in einer Medianebene und senkrecht auf die projicirte Grundlinie zu stehen kommt. Dabei darf die schreibende Feder nicht aus der Medianebene herausrücken und die Nacheinanderfolge der geschriebenen Buchstaben wird dadurch bewirkt, dass das beschriebene Papier unter der constant in der Medianebene schreibenden Feder von rechts nach links bewegt wird. Diese Schrift, welche Verf. Medianschrift nennt und welche nicht als Steilschrift im strengsten Sinne des Wortes angesehen werden darf, wird, um die Feder in einer bestimmten Lage zu erhalten, mittelst eines vom Verf. angegebenen eigenen Federhalters ermöglicht. Nach *Hollerung* soll die Medianschrift dort angewendet werden, wo man durch den Sitz und durch die Schrift nicht schädigen darf, also bei dem sich noch entwickelnden Körper des Schulkindes. Erst Erwachsene mögen sich eine kalligraphische Schrift irgend einer anderen Art aneignen. Wir wünschen, es mögen die Ausführungen des



Verf. nicht allein nur die Anerkennung der Theoretiker finden, deren sie sicher sind, sondern zum Wohle unserer Schuljugend auch in der Praxis baldigst erprobt werden. —r.

953. ***Die Simulationen und ihre Behandlung.*** *Für Militär-, Gerichts- und Cassenärzte bearbeitet von Dr.* ***E. Heller,*** *Oberstabsarzt a. D. Zweite vermehrte und verbesserte Auflage. Leipzig, Verlag von Ambr. Abel, 1890. 153 S. 8°.*

Das nunmehr in zweiter Auflage vorliegende Werk hat Verf. reichlich mit Zusätzen und Verbesserungen versehen, namentlich hat das wichtige Capitel über die Prüfung der Sehfähigkeit eine eingehende Umarbeitung erfahren. Die Casuistik der Simulationen, welche Verf. den einzelnen Capiteln beifügt, ist namentlich für jene Aerzte von Vortheil, welche weniger zahlreiche Fälle von Simulationen zu Gesicht bekommen und daher vorkommenden Falles sich nur schwierig ein eigenes richtiges Urtheil bilden können. Im „allgemeinen Theile" gibt Verf. Verhaltungsregeln gegen die der Simulation Verdächtigen im Allgemeinen — therapeutische Massnahmen gegen vorgeschützte Krankheiten, Geduld bei Behandlung der Simulanten u. s. w. Im „speciellen Theile" werden abgehandelt: I. Die gewöhnlichen simulirten inneren Krankheiten. II. Erkrankungen der Centralorgane des Nervensystems. III. Augenleiden und Sehstörungen. IV. Ohrkrankheiten. V. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane. VI. Locale Bewegungsstörungen (Lähmungen u. s. w.). VII. Hautkrankheiten und Geschwüre. Ausserdem werden im I. Anhang Selbstverstümmelungen und Beschädigungen geschildert; der II. Anhang enthält gesetzliche Bestimmungen. Die klare Darstellungsweise des Verf. und die Wichtigkeit des von ihm behandelten Gegenstandes, namentlich auch für Militärärzte, sichern der vorliegenden Schrift eine rasche Verbreitung. —r.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

954. ***Ueber Verlauf, Dauer, Ausgang und Behandlung der progressiven Paralyse.*** *Nach dem Vortrag, gehalten von Prof. Dr.* ***Theodor Meynert.*** *(Zeitschr. f. Therapie, Elektro- und Hydrotherapie. 1890.)*

Man könnte, um im Allgemeinen die Fortgeschrittenheit eines in Behandlung tretenden Paralytikers zu beurtheilen, eine gewisse Aufeinanderfolge des Stimmungsbildes benützen, muss aber allermindestens dabei ein Verschwimmen der in der Reihe sich angrenzenden Stimmungen in Rechnung ziehen. Voran geht das Bild der Warnungssymptome, von neurasthenischen Beschwerden und hypochondrischer Stimmung oft im Wesen nicht unterschieden. Eingemengt erscheint die reizbare Verstimmung, die immer als hochgradige im Vergleich mit früherer habitueller bei den betreffenden Kranken beschrieben wird. Kennzeichnender und Verdacht erregender ist das Hinzutreten von Reflexen, von leichter Weinerlichkeit, schwer als noch zweifelhafte Erkrankung zu bezeichnen ist aber der Stimmungswechsel, ein leichter Umschlag der Weinerlichkeit in Lachen. In dieser reflectorisch wechselnden, sentimentalen Haltung ist schon die heitere Verstimmung eingeschlossen und mit ihr das entschiedene Weichen des Krankheitsgefühls. Nun herrscht die heitere, die manische Stimmung vor, anfangs lebhaft und mit viel Aeusserungen.

Keine der vorangegangenen krankhaften Stimmungen braucht dabei ganz abgeklungen zu sein. Allmälig mengt sich der manischen Stimmung der Stimmungsmangel, die Apathie bei. Diese Folgenreihe, sehr häufig in einfacher Progression sich entwickelnd, hat aber ihre Zwischenereignisse als Anfälle und als erfreulich erscheinende Rückgänge. Von Anfällen fallen die apoplectiformen mit wieder zurückweichenden Lähmungen umschriebener und intensiver Art selbst anscheinend vor, jedenfalls in das prodromale Stadium, doch immer ein schlimmes sicheres Symptom. Auch eine blosse Ohnmacht hat schlimme Bedeutung. Dagegen gehören die paralytischen Anfälle epileptischer oder bei tiefgestörtem Bewusstsein athetotischer Natur vorgeschrittenen Zeiten an, leiten zumeist eine schwere Phase der Erkrankung ein, wenn sie nicht, wie oft, den Tod bringen. In anderen Fällen aber sind wir überrascht, nachdem Grössenwahn und Bewegungsstörung schon weit vorgeschritten sind, Beruhigung, gesunde Anschauung, Zurückweichen der Bewegungsstörung eintreten zu sehen, anscheinend eine Intermission, von der sie nur durch feine Unterscheidung absticht, hauptsächlich durch eine unbegründete Zuversicht in die Reparation des socialen Schadens, auch durch Unterschätzung der überstandenen Krankheitshöhe, ein Verbleiben von Spuren der Facialisasymmetrie, Pupillenungleichheit oder des tabischen *Westphal*'schen Zeichens, was Alles kundthut, dass eigentlich nur eine weitgehende Remission vorliegt. Die Dauer der progressiven Paralyse, die man eigentlich vom Verluste des Krankheitsgefühls berechnen sollte, ist zwischen dreiviertel und zwei Jahren, seltener bis zu drei Jahren. Die Remissionen, welche sie verlängern können, erreichen wohl kaum je eine Jahresfrist. Die Prognose gilt für die Mehrzahl von uns als einfach tödtlich seit *Esquirol's* Ausspruch: „le defaut de langage est un signe mortel." Einzelne glaubten Heilungen zu sehen, zogen die Heilungsfälle wieder zurück, indem der tödtliche Verlauf sich nur verspätet hatte *(Nasse)*. Andere Erfahrungen liegen so, dass sie Beispiele bleibender Heilung verzeichnen lassen *(Gauster)*. Einen milderen Verlauf der Erkrankung, bei welchem die Kranken als reinliche Pfleglinge fünf Jahre, vielleicht noch länger ausdauern, liefert eher die Behandlung in der Familie als die in der Anstalt.

Behandlung. Im „Stadium praemonitorium" soll der Arzt gar nicht weitblickend sein wollen und er darf annehmen, dass mancher sorgsam behandelte Neurastheniker ein à limine geretteter Paralytiker ist. Besonders gibt der Zusammenhang mit geistiger Ueberbürdung Hoffnung, doch ohne gründliche, mindestens zehnwöchentliche geistige Schonung kann in bedrohlichen Fällen nichts erreicht werden, aber durch diese können weitgehende Erscheinungen, Gedächtnissmangel, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Schwierigkeiten im Gebrauch der Zunge wieder zurückgehen, ausgezeichnete Hygiene, passend ausgewählte Curorte, ländliche Stille, Beseitigung der Obstipation, aber zum Troste der Mittellosen auch die Ruhe und eine einfache Behandlung an sich führen zum Ziele. Die einfachen Mittel brauchen nicht unenergisch zu sein. Unausgesetzte Eiskappe, das Secale cornutum und seine Präparate in kühner Fortsetzung, ableitende Mittel auf ein sonst gesundes Eingeweide, ja, mit grosser Gewissenhaftigkeit versucht, wie weit nicht Reizerscheinungen daraus entstehen, als ableitende Hydropathie, doch nicht summarisch für alle Fälle, sondern beobachtend, wirklich individualisirend versucht, kann auch die Einpackung von grossem Erfolg sein. Ich habe bemerkt, dass spätere Fälle von progressiver Paralyse vorher als Manie auftraten, auch recidivirten, sie



gehören wohl immer der Anstaltsbehandlung an. Auch hier wendet sich die Behandlung noch unternehmend der Voraussetzung von Hyperämie zu. Sie findet wohl eine grosse Schwierigkeit an dem manischen Gesundheitswahn, doch ist es mir nicht bekannt, dass die Handhaber der Zwangsjacke glücklicherer Heilunternehmungen sich rühmen konnten. Dreierlei Mittel werden voranstehen: die Eiskappe, die der Kranke constant meist nicht schwer zulassen wird, die Ergotininjection, zu der man ihn, sowie zum Versuche der ableitenden Packung nöthigen kann. Bromnatrium traue ich nur eine symptomatische Milderung zu, als schädlich werden wir aber Abenddosen von 4—6 Gramm keineswegs betrachten, und es ist zu versuchen, ob sich die Behandlung nicht dadurch erleichtert. Dass man bei Gefahr der Lage und bei offenbarer Congestion mit Bindehautröthung, Pulsbeschleunigung vor örtlichen Blutentziehungen durch Blutegel oder Schröpfköpfe im Nacken nicht zurückschrecken wird, ist selbstverständlich. Ursächlich hoffnungsloser als die Ueberbürdung sind die chronischen Affecte als fortdauernde, eintönige, mit Abwehraffecten verbundene Gedanken, ein praktisch sehr häufiger Fall die an Vermögensverluste geknüpften. Sie kann äussere functionelle Schonung nicht entfernen, und hier wirft sich die Frage Macbeth's auf:

„Kannst nichts ersinnen für ein krank Gemüth?
Tief wurzelnd Leid aus dem Gedächtniss retten,
Die Qualen löschen, die in's Hirn geschrieben?"

worauf nur die Antwort eines Arztes bleibt: „Hier muss der Kranke selbst das Mittel finden", ein Rath, der eben nicht befolgt werden kann. Schulgemäss ist die Behandlung der progressiven Paralyse mit Jod und die einmalige und wiederholte Schmiercur, wenn, wie wirklich so häufig, die vorangegangene Lues fest- oder im Verdacht steht.

Es wurden früher die Gehirnlues und die progressive Paralyse differenzirt, woraus die sehr begrenzte Indication antiluetischer Behandlung hervorgeht. Der Gefahr gegenüber ist aber auch der wiederholte Versuch erlaubt, wenn die Ernährungsbedingungen günstig sind. Eine vorübergehende Besserung ist auf Jodgebrauch (Natrii jodati 12·0 ad 180 Aquae, Vormittags ein Esslöffel in einem Trinkglas Milch zu nehmen) häufig beobachtet. Es kann dadurch eine hohe Spannung subarachnoidaler Flüssigkeit aussen am Hirn und die des Hydrocephalus in seinem Innern vermindert, ja vielleicht in den Häuten und im Parenchym des Gehirnes eine Hyperplasie junger Gewebselemente resorbirt werden. *Ludwig Mayer* betrat einen kühnen, wenn auch nicht neuen Weg der Therapie im Sinne der Ableitung, welchem auch *Wernicke* zustimmt, nämlich die Verätzung der Kopfhaut durch Brechweinsteinsalbe: die Resultate erscheinen zweifelhaft, ich muss mich der Abneigung gegen diese Therapie anklagen. Pflege- und arztbedürftig bleibt der Krank bis zum Erlöschen, die Schlingbeschwerden erfordern im Endstadium neben der Hilflosigkeit, den Bissen zum Munde zu führen oder zu kauen, eine detaillirte Darreichung, welche künstliche Fütterung genannt werden muss, die Verhinderung des Decubitus und seine Behandlung fordert sorgsamen Lagenwechsel, möglichste Verminderung unausgesetzter Bettlage, sorgsamen Verband mit Jodoformgace, Reiben jeder gerötheten Stelle mit Wasser, Eau de Cologne Campherspiritus, bis sie verschwindet. Der aufgeregte Paralytiker macht am allermeisten seine Einbringung in die Irrenanstalt unvermeidlich, soll durch sein Gebaren nicht zur Krankheit äusserer Ruin für ihn und die Seinen sich zugesellen. Andererseits wirkt aber die äussere Einschränkung



meist so aufregend ein, dass die Mehrzahl erst in der Anstalt für jeden offenkundig wird und sich verschlimmert. In einem Falle aber gehört die Entlassung direct zur Behandlung. Dieser Fall betrifft die Pausen, die Remissionen. Hatte der Paralytiker schon vorher so wenig Affecte vertragen, dass sie die wesentliche Krankheitsursache sein können, so ist er durch den bisherigen Verlauf der Erkrankung dagegen nicht widerstandsfähiger geworden und hätte deren Vermeidung ihm in vielen Fällen vielleicht die Krankheit erspart, so wird die Anhaltung in der Anstalt in der Remission ihm ein schädlicher Affect sein. Da er beruhigt ist, kann man ihm keinen plausiblen Grund für die Anhaltung sagen. Unmöglich dagegen ist es, auch bei Mangel aller Krankheitszeichen vor Jahresfrist, die wohl so befriedigend nicht kommt, ihm die legale Dispositionsfähigkeit wieder zu geben.

Kleine Mittheilungen.

955. ***Zur Behandlung der Dyspepsie.*** Im Magen bilden sich in Folge der Gährungsprocesse, denen die aufgenommenen Nahrungsmittel oft unterliegen, Ptomaine, woraus sich die Indication ergibt, diese Gährungen zu bekämpfen und die toxischen Substanzen zu zerstören. Diese Indication erfüllt gesättigtes Chloroformwasser, das antiseptische Eigenschaften hat, ferner Naphthol und Bismuthum salicylicum. Man verschreibt die beiden letztgenannten Präparate in folgender Weise:

Rp. *Naphthol β* 7·5
Bismuth. salic. 15·0.
S. Zu 30 Kapseln. 1 Kapsel bei jeder Mahlzeit.

oder:

Rp. *Naphthol β,*
Bismuth. salic.,
Magnesiae ustae aa. 5·0.
S. Zu 20 Kapseln. Am Anfang jeder Mahlzeit 1 Kapsel.

oder:

Rp. *Bismuth. salic.,*
Magnes. salic.,
Natr. benz. aa. 5·0.
S. Zu 20 Kapseln. Am Anfang jeder Mahlzeit 1 Kapsel.

(Bull. méd. 1889. 82. — Allg. med. Central-Ztg. 1890. 70.)

956. *Crivelli* zeigte der Académie de médecine zu Paris (in der Sitzung vom 13. Mai 1890) ***Photographien eines 18 Monate alten Mädchens, welches eine Entwicklung der Genitalien wie ein Mädchen von 18 Jahren darbietet.*** Die Mammae und die Brustwarzen sind gleichfalls gut entwickelt; der Schamberg ist mit Flaumhaaren bedeckt; die Clitoris ist sehr gross. Es wurde constatirt, dass dieses Kind sich der Masturbation hingibt. Die Menses zeigen sich regelmässig seit 3 Monaten und haben eine Dauer von 3—4 Tagen; vor ihrem Auftreten befindet sich das Kind für die Dauer von ungefähr 24 Stunden unwohl.

(Wien. kl. Wochenschr. 1890. — Allg. med. Central-Ztg. 1890. 70.)

957. ***Fall von Intoxication nach Genuss grosser Mengen von Glycerin.*** Von *Jaroschi.* Ein Diabetiker hat in Folge Anpreisung des Glycerins in einer populären Schrift ohne Vorwissen des Arztes grosse Mengen dieses Mittels per os und anum eingenommen, welches er, des billigen Preises wegen, bei einem Droguisten kaufte. Nach 14tägigem Gebrauche des Mittels stellten sich Erscheinungen von Seiten des Magens und der Gedärme ein, und als *Jaroschi* gerufen wurde, fand er ein der Cholera nostras ähnliches Krankheitsbild: Der Kranke war verfallen, hatte Erbrechen und schmerzhaften Durchfall und klagte über krampfhafte Schmerzen in den Waden. Unter geeigneter



Behandlung und Sistirung des Glyceringebrauches ging der Anfall bald vorüber. Die dunkle Aetiologie des Falles erhielt später eine Aufklärung durch eine Publication von *Ritzert,* welcher nachwies, dass das im Handel vorkommende Glycerin grössere Mengen von Arsen enthalte, und da die angeführten Erscheinungen sich mit denen einer leichten Arsenikintoxication decken, so vermuthet *Jaroschi,* dass es sich im vorliegenden Falle um eine solche gehandelt habe.

(Sitzungsb. d. Ver. deutsch. Aerzte in Prag 1889.)

Die Firma Heinrich Mattoni in Franzensbad, welcher vor Kurzem vom k. u. k. gemeinsamen Reichs-Finanzministerium das ausschliessl. Versendungsrecht der „Guberquelle", natürliches arsen- und eisenhältiges Mineralwasser aus Srebrenica in Bosnien, übertragen wurde, versendet eben an die Herren Aerzte Circulare, worin sich genannte Firma bereit erklärt, den Herren Aerzten zum Gebrauche in der Armen- oder Spital-Praxis, oder ad usum proprium 15 Flaschen Guberquelle kostenfrei gegen Empfangsbestätigung zu übersenden, was wir hierdurch zur allgemeinen Kenntniss bringen.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Albert, Dr. Eduard, k. k. Hofrath, o. ö. Prof. der Chirurgie und Vorstand der I. chirurgischen Klinik an der k. k. Universität in Wien. Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. Vorlesungen für praktische Aerzte und Studirende. Zweiter Band. Die chirurgischen Krankheiten der Wirbelsäule, der Brust, des Schultergürtels und der oberen Gliedmassen. Mit 214 Holzschnitten. Vierte umgearbeitete Auflage. Wien und Leipzig, Verlag von Urban & Schwarzenberg, 1890.

Friedrich, Dr. Edmund in Dresden. Ueber den Salzgehalt der Seeluft, die Fortführung der Salztheile aus dem Meerwasser und die therapeutische Verwerthung der wirksamen Factoren der Nordseeluft. Sonderabdruck aus „Deutsche Medicinal-Zeitung", 1890, Nr. 61 bis 63. Berlin, Verlag von F. Grosser.

Hofmann, Dr. Eduard R. von, k. k. Hof- und Obersanitätsrath, o. ö. Prof. der gerichtlichen Medicin und Landesgerichtsanatom in Wien. Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. Mit gleichmässiger Berücksichtigung der deutschen und österreichischen Gesetzgebung. Fünfte vermehrte und verbesserte Auflage. Mit zahlreichen Holzschnitten. Erste Hälfte (Bogen 1—30). Wien und Leipzig, Verlag von Urban & Schwarzenberg, 1890

Preyer W. Der Hypnotismus. Vorlesungen, gehalten an der k. Friedrich Wilhelms-Universität zu Berlin. Nebst Anmerkungen und einer nachgelassenen Abhandlung von *Braid* aus dem Jahre 1845. Mit 19 Holzschnitten. Wien und Leipzig, Verlag von Urban & Schwarzenberg, 1890.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.



Druck von Gottlieb Gistel & Comp in Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

958. ***Ueber Pneumothorax.*** *Von Prof. Liebermeister in Tübingen. (Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 18.)*

Die Lunge befindet sich unter normalen Verhältnissen in einem Zustande elastischer Spannung und zieht sich beim Eintritt von Luft in den Pleuraraum, soweit als es ihrer Elasticität entspricht, zusammen. Ist die Oeffnung, durch welche die Luft in den Thoraxraum eintritt, so beschaffen, dass die Luft leichter eintreten als austreten kann, so wird durch jede Exspirationsbewegung die Lunge noch weiter zusammengedrückt, durch die folgenden Inspirationen wird sie nicht wieder ausgedehnt, es wird nur weitere Luft in die Pleurahöhle hineingesogen, bis sie vollständig luftleer an der Wirbelsäule anliegt. Wo Verwachsungen der Pleurablätter, Infiltrationen der Lunge bestehen, wird die Compression der Lunge durch dieselben modificirt. Es entsteht dann wohl auch nur ein partieller abgesackter Pneumothorax. Bei penetrirenden Brustwunden zieht sich also die Lunge, vorausgesetzt, dass die Luft bei In- und Exspiration frei ein- und austreten kann, bis zu ihrer Elasticitätsgrenze zusammen; bei Empyemoperationen walten diese Umstände ob, doch entsteht wegen gewöhnlich bestehenden festen Verwachsungen, durch welche die Eiterhöhle von dem übrigen Pleuraraume abgeschlossen ist, nur ein abgesackter oder partieller Pneumothorax. Von innen her tritt Luft in die Pleura durch traumatische Veranlassung und am häufigsten durch Perforation von Cavernen bei Phthisikern. Beim offenen Pneumothorax entspricht die Luft in der Pleurahöhle im Mittel dem Atmosphärendrucke. Die Ausdehnung der Thoraxhälfte und die Verschiebung der Nachbarorgane fehlen dabei nicht, weil der elastische Zug der Lunge, durch welchen Thoraxwand, Zwerchfell und Mediastinum unter normalen Verhältnissen eingezogen werden, fehlt. Die Verschiebung ist dieselbe wie bei wirklicher „Verdrängung", z. B. durch flüssige Exsudate. Bei geschlossenem Pneumothorax steht die Luft in der Pleurahöhle gewöhnlich Anfangs unter grösserem als dem Atmosphärendrucke, bald wird jedoch Luft resorbirt, der Druck wird geringer als der Atmosphärendruck, die Verdrängungserscheinungen nehmen ab und die Lunge beginnt sich wieder auszudehnen. Bei Ventilpneumothorax, in welchem Luft zuströmen kann, während das Ausströmen derselben unmöglich ist, entsteht eine so starke Compression der Lunge, bis der Ueberdruck der bei der Inspiration eingesaugten Luft ein so hoher ist, dass er auch bei der tiefsten Inspirationsbewegung nicht mehr negativ werden kann. Diese Formen sind die stürmischesten und

bezüglich des Ausganges ungünstigsten. Punctionen mit der Hohlnadel gewähren in günstigen Fällen Heilung, in desperaten bedeutende Erleichterung, wie auch Ref. in je einem einschlägigen Falle zu beobachten Gelegenheit hatte. *Rochelt.*

959. ***Ueber den Einfluss der vasomotorischen Störungen auf die Entwicklung des Erysipels.*** *Von* ***P. Roger.*** *Société de Biologie. Sitzung vom 3. Mai 1890.*

Während auf der einen Seite manche Autoren und speciell *Brown Séquard* behauptet haben, dass die Durchschneidung des Sympathicus die Wundheilung begünstige, nimmt die Mehrzahl der Experimentatoren an, dass die durch diese Operation bedingte Congestion eine locale Disposition zur Entzündung schafft. Heutzutage, wo man die Rolle der Mikroorganismen in den verschiedenen Entzündungsprocessen kennt, ist es von Wichtigkeit, zu untersuchen, ob es nicht möglich wäre, durch die Durchschneidung des Sympathicus die Widerstandskraft der Gewebe den Infectionskeimen gegenüber zu verändern. Zur Lösung dieser Frage hat Verf. den Streptococcus des Erysipels gewählt. Er injicirte 8 Kaninchen 6—8 Tropfen einer Cultur dieses Mikrococcus unter die Haut jedes Ohres an symmetrischen Stellen und exstirpirte hierauf das Ganglion cervicale superius der einen Seite; in allen Versuchen waren die Resultate gleich. — Es zeigte sich nämlich am nächsten Tage nach der Operation das entnervte Ohr wärmer, röther und stärker ödematös. In den folgenden 2—3 Tagen entwickelte sich der Rothlauf auf beiden Seiten, doch stärker auf der Seite, auf welcher der Sympathicus durchschnitten wurde. Vom 3. auf den 5. Tag änderte sich aber das Bild vollständig. Das Ohr mit dem intacten Sympathicus ist stark ödematös und so schwer, dass es herunterhängt, das andere hingegen ist viel leichter und wird in der Höhe gehalten, wie im normalen Zustand. Gegen den 6. oder 8. Tag ist das entnervte Ohr fast vollständig geheilt, am anderen hingegen nimmt das Oedem zu, ja in manchen Fällen traten sogar einzelne brandige Stellen auf. Es scheint demnach die vasomotorische Lähmung zunächst die Infection zu begünstigen, nach einigen Tagen aber wird dadurch die Heilung beschleunigt. Die vasomotorische Lähmung in Folge von Durchschneidung des Sympathicus begünstigt in erheblichem Masse die Diapedesis. Bringt man mit Streptococcen bedeckte Deckgläschen unter die Haut eines jeden Ohres und entfernt dieselben nach einiger Zeit, so sieht man auf der Seite, auf welcher der Sympathicus durchschnitten wurde, eine viel grössere Menge von Leucocythen als auf der anderen. In Verbindung mit der Lehre *Metschnikoff's* von der phagocytären Rolle der Leucocythen würde diese Thatsache die Beschleunigung der Heilung erklären. *Schnirer*, Wien.

960. ***Beobachtungen über die Darmbewegungen des Menschen.*** *Von Prof. Dr.* ***M. J. Rossbach.*** *(Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 46. H. 3 u. 4.)*

Bei der Spärlichkeit des Beobachtungsmateriales über die Darmbewegungen am lebenden, unverletzten Menschen dürften die folgenden Beobachtungen *Rossbach's* einiges Interesse erregen. Es handelt sich um eine mit chronischer Obstipation und Wander-



leber behaftete Patientin, die so dünne Bauchdecken besass, dass durch dieselben die Därme und deren peristaltische Bewegungen auf das Deutlichste sichtbar waren. Die sorgfältigen, auch graphisch dargestellten Beobachtungen haben Folgendes ergeben: In den frühesten Morgenstunden scheinen die Dünndarmperistaltik ebenso wie die Magenbewegungen zu ruhen. Denn so oft die Patientin Früh nüchtern in Augenschein genommen wurde, zeigte sich keine Bewegung an ihren Därmen (abgesehen von einem Falle, wo sie Abends vorher Ol. Ricini bekommen hatte). Sowie aber Speise in den nüchternen Magen und von da aus in den Darm gelangt ist, beginnt eine deutliche Peristaltik (oft schon nach $^1/_4$ Stunde), die allerdings mit Ruhepausen abwechselt. Eine Verschiedenheit der Intensität in ihrer Wirkung auf die Darmbewegung lassen die einzelnen Nahrungs- und Genussmittel nicht erkennen. Nur nach Kaffee, sowohl nüchtern, als nach dem Mittagessen genossen, war fast regelmässig trotz seiner Verdünnung die stärkere Peristaltik zu bemerken. Im Allgemeinen scheint die Erregbarkeit des Darmes am Abend sehr gering geworden zu sein, da oft weder unmittelbar, noch längere Zeit nach dem Abendessen eine Peristaltik wahrzunehmen war. Wenn sie aber auftrat, erreichte sie nie eine solche Stärke, wie z. B. Früh. Sonst ist, wie schon bemerkt, von einer Regelmässigkeit der peristaltischen Bewegungen nichts zu beobachten. Sie können vorhanden sein vor, während und nach einer Mahlzeit, gering oder stark, sie können gleich oder erst 1 bis 2 Stunden nach dem Essen auftreten, sie können mehrere Stunden lang ganz fehlen. Nie dauert ein peristaltischer Act längere Zeit in der gleichen Intensität fort: grössere Wellen wechseln mit kleineren oder mit Ruhepausen ab und beginnen eventuell erst nach einiger Zeit wieder. Geringe Kälte (einfaches Blossliegen des Leibes), sowie grössere Kälte (Besprengen mit kaltem Wasser, Eis) steigert die Peristaltik nur in geringem Grade. Kaltes Wasser getrunken, erregt sofort lebhafte Peristaltik. Reiben der Bauchdecken hat keinen Effect. Mässiger Druck auf den Raum zwischen den beiden Mm. recti abdominalis hat eine äusserst lebhafte Bewegung zur Folge (Anämie des Darms?). — Drücken und Quetschen des Darms selbst zieht keine peristaltische Bewegung nach sich. Auf Husten wird die Peristaltik deutlich stärker, und zwar für längere Zeit. Beim Pressen (Stuhlgang) zeigte sich eine vermehrte Peristaltik. — Durch die Athmung wird lebhafte Peristaltik nicht zum Verschwinden gebracht, wohl aber verschwindet sie beim längeren Anhalten des Athmens; später tritt sie wieder auf. Purgatio per Spritze ruft äusserst stürmische Peristaltik hervor, verbunden mit Kollern und Aufblähung des Leibes. Oleum Ricini innerlich (1—2 Esslöffel) lässt den Darm anfangs ruhig; erst nach einer halben Stunde tritt lebhafte Peristaltik, verbunden mit Kollern im Leibe, auf. Bei starkem Hungergefühl zeigt sich stets äusserst lebhafte Peristaltik. Gemüthsaffecte (mässiger Schrecken, plötzliches Verbot des Essens bei starkem Hunger u. s. w.) lassen selbst stark vorhandene peristaltische Bewegungen sofort verschwinden. Nach 5—10 Minuten treten dieselben jedoch wieder ein. Peristaltik hervorzurufen vermögen die eben genannten

Affecte nicht. Ein sehr verschiedenartiges Verhalten zeigte der Darm bei Anwendung elektrischer Reize. Der faradische Strom konnte zwar einige Male lebhafte Peristaltik hervorrufen, resp. vorhandene verstärken, in den meisten Fällen jedoch vermochte er keine Bewegungen auszulösen. Auch mit dem constanten Strom erzielte man meist keine oder geringe Darmperistaltik, und zwar einige Male (vom Rectum aus) lebhaftere Bewegungen.

Schnirer, Wien.

961. ***Taenia solium als Ursache der Dysmenorrhoe und Sterilität.*** *Von Dr. Isidor Pálmai in Budapest. (Gyógyászat. 1890. 22. — Pest. med.-chir. Presse. 1890. 35.)*

Eine 20jähr. Frau, verheiratet, litt angeblich seit 10 Jahren an Taenia und consultirte *Pálmai* wegen einer seit einigen Tagen bestehenden Diarrhoe. Pat. ist anämisch, klagt über die mannigfaltigsten Beschwerden, ist hochgradig verstimmt, und ist insbesondere jene Klage hervorzuheben, dass sie während der Menstruation unsägliche Schmerzen leide und seit ihrer 3jähr. Ehe noch nicht geboren habe. Die Abtreibung des Bandwurmes wurde bereits 5—6mal erfolglos versucht, und glaubt Pat. die Resultatlosigkeit darauf zurückführen zu müssen, dass sie Anthelminthica sogleich erbreche. Nach ihrer letzten, abermals sehr schmerzhaften Periode liess *Pálmai* der Kranken ein ganz frisches Präparat von Filix mas verabreichen und gelang die Abtreibung der nahezu $3^1/_2$ Meter langen Taenia in toto. Schon nach einigen Tagen war die Gemüthsstimmung der Pat. wie ausgewechselt, sämmtliche subjectiven Beschwerden schwanden. Die erwarteten Menses blieben aus, die Frau ward schwanger und musste nach einer protrahirten Geburt das vollkommen ausgetragene Kind mittelst Zange extrahirt werden. Seither verlaufen die Menses schmerzlos. Aus dem Angeführten erhellt, dass einerseits die während der Menstruation aufgetretene Schmerzhaftigkeit und die relative Sterilität, andererseits die verminderte Energie der austreibenden Geburtswehen für den durch die Taenia bedingten Einfluss auf die nutritiven, resp. Circulations- und Innervationsverhältnisse des Uterus zeugen.

962. ***Regeln für die Wahl einer Amme.*** *Von Dr. Rudolf Temesváry in Budapest. (Gyógyászat. 1890. Nr. 3 u. 4. — Pest. med.-chir. Presse. 1890. 36.)*

Verf. zählt die Krankheitsformen auf, von denen jede einzelne im Stande ist, eine Frau für den Ammendienst untauglich zu machen: 1. Phthisis pulmonum; wo Eltern oder Geschwister der Amme daran erkrankt waren, ist letztere mit verdoppelter Aufmerksamkeit zu untersuchen. 2. Scrophulose, Beincaries und Lupus, wenn sie auch schon längst geheilt wären. 3. Venerische Erkrankungen, namentlich Tripper (um das Kind nicht den Gefahren einer Ophthalmoblennorrhoe oder einer specifischen Vulvovaginitis auszusetzen) und Syphilis in allen Stadien, auch dann, wenn wir an der Mutter selbst keine darauf hinweisende Symptome finden, sondern nur pathologische Veränderungen an dem Kinde, oder mehrere hervorgegangene Aborte oder Frühgeburten unseren Verdacht auf bestehende oder bestandene Syphilis der Mutter erwecken. 4. Chronische Anämie, hauptsächlich wenn von



ernsten organischen Erkrankungen hervorgebracht; acute Anämie ist nur eine temporäre Contraindication; Leucämie. 5. Andere schwere Ernährungsstörungen, wie Scorbut, Diabetes. 6. Hysterie, Epilepsie, Manie und progressive Paralyse, gleichviel ob diese Krankheiten an der Amme selbst schon zum Ausbruch gekommen sind, oder ob die Amme nur belastet ist; wir verbieten in diesen Fällen das Ammengeschäft nicht deshalb, als ob wir fürchteten, dass die Milch das Uebertragen dieser Krankheiten auf das Kind vermitteln könnte, sondern, weil Frauen, die an so schweren Nerven- und Geisteskrankheiten leiden, den ihnen anvertrauten Säugling nicht mit der nöthigen Sorgfalt und Vorsicht pflegen, und demselben sogar während der Anfälle Schaden zufügen könnten; auf die betreffende Frau selbst wäre übrigens das Stillen auch von entschiedenem Nachtheil. 7. Chronische Hautkrankheiten. 8. Acute Infectionskrankheiten. 9. Schwere Organerkrankungen, die Bettruhe erheischen, oder mit einer grossen Schwächung des ganzen Organismus einhergehen. 10. Darmcatarrh, da dies erfahrungsgemäss auch beim Säugling Dyspepsie und Darmcatarrh hervorzubringen pflegt. 11. Entzündungen des Peritoneums, der Gebärmutter und deren Adnexe. 12. Agalactie und Galactorrhoe; unter letzterem ist nur der pathologische Milchfluss gemeint, der deshalb das Stillen streng contraindicirt, weil er dadurch immer ärger und ärger wird und schliesslich zum vollständigen Verfall des Organismus, zur sogenannten Tabes lactea, führt. 13. Wenig oder schlechte Milch. 14. Nicht hervorziehbare Warzen; übermässig hängende, schlaffe Brüste. 15. Mastitis oder sehr tiefgehende und lange Rhagaden an den Warzen (für die Zeit des Bestehens dieser Leiden). 16. Menstruation und Schwangerschaft; erstere kommt nur bei der Aufnahme einer Amme in Betracht, denn wenn sie während der Dauer des Säugens eintritt, so bildet dies noch keinen Grund für die Entlassung der Amme, höchstens wird das Kind während der kurzen Zeit (ein bis drei Tage) der stärkeren Blutung mit sterilisirter Kuhmilch genährt, im Falle die Milch während derselben dem Kinde nicht schmeckt oder ihm Diarrhoe verursacht, sonst brauchen wir gar nichts zu thun. 17. Pseudoplasmen jeder Art und wo immer vorhanden. 18. Verschiedene Augen-, Ohren- und Nasenkrankheiten, wie: Blepharadenitis, die verschiedenen Arten der Otitis, Ozaena, wenn das Stillen selbst, wie dies geschehen kann, eine Conjunctivalentzündung hervorruft, oder eine schon bestandene verschlimmert, dann ist dasselbe natürlich sogleich aufzugeben. 19. Schliesslich alle jene Leiden, welche die Amme nicht so sehr für das Säugegeschäft, als überhaupt für den Dienst untauglich machen, so z. B. ausgedehnte Varicosität an den unteren Extremitäten, verschiedene chirurgische Leiden u. s. w. Vorzug geben wir solchen von obigen Leiden freien Ammen, die: 1. ihr Kind schon vor vier bis sechs Wochen geboren haben; 2. bei denen der Altersunterschied zwischen dem eigenen und dem fremden Kinde höchstens zwei bis drei Monate beträgt; das eigene Kind muss das ältere sein, umgekehrt soll das Verhältniss nicht sein, wenn auch manche Aerzte hierauf keine Rücksicht nehmen zu sollen glauben; 3. Multiparen, namentlich den Zweit- und Dritt-



gebärenden, da diese schon mit Kindern umzugehen verstehen und bei ihnen Störungen des Stillungsgeschäftes seltener eintreten; 4. zwischen zwanzig und dreissig Jahre alt; sie sind den jüngeren, bezw. älteren vorzuziehen; 5. deren Milch bei der „Milchuntersuchung" die besten Eigenschaften besitzt; schliesslich sind 6. sanftes Naturell, ruhiges Temperament, gesundes Aussehen, Reinlichkeit und Anständigkeit sehr empfehlenswerthe Eigenschaften.

963. ***Die Wirkung des Natriumsalicylates bei Diabetes mellitus und dessen Zusammenhang mit Gicht.*** *Von A. Haig. (Bartholomew's Hospital reports. Vol. XXV. — Prag. med. Wochenschr. 1890. 34.)*

Wie manche Andere, so hat auch Verf. das Natriumsalicylat in einigen Fällen von Diabetes mellitus nützlich gefunden, so zwar, dass er es allen sonst gebräuchlichen Mitteln, wie Opium, Antipyrin etc., für weit überlegen hält. In einigen Fällen kam es zum vollkommenen Verschwinden des Zuckers aus dem Urin. Wichtig ist beim Gebrauche des Mittels, dass man es nicht in zu kleinen Dosen verschreibt; gibt man weniger als 4 Grm. auf den Tag, so darf man sich nicht viel davon versprechen, man wird vielmehr öfter genöthigt sein, bis auf 6 Grm. pro die zu steigen. Die gute Wirkung des Natr. salicyl. bei Diabetes mellitus erklärt sich nach *Haig* aus der engen Beziehung, in welcher diese Krankheit zur Gicht steht, eine Beziehung, welche schon mehrfach von anderer Seite angenommen wurde. Besonders bedeutungsvoll ist eine Krankengeschichte von *Garrod*, nach welcher ein 60jähriger Mann, der früher durch 12 Jahre gichtisch war, von Diabetes befallen wurde. Während der 4 Jahre, welche diese Krankheit anhielt, ereignete sich kein Gichtanfall, die Anfälle stellten sich jedoch alsbald wieder ein, nachdem es gelungen war, den Diabetes zu beseitigen. Den Zusammenhang zwischen Diabetes und Gicht richtig zu deuten dürfte schwer fallen. Wahrscheinlich sind es Lebercongestionen, die hier das Bindeglied darstellen. Die Leber steht ja im engsten Zusammenhang mit der Zuckerbildung, auch sind Veränderungen an der Leber beim Diabetes mellitus vielfach gefunden worden. Lebercongestionen sind nun bei Gichtikern mehrfach beschrieben worden, sie sind gewiss eine häufige Erscheinung in dieser Krankheit. Nimmt man nun an, dass es die Harnsäure ist, welche diese Congestion hervorruft, so kann sie dies auf mehrfache Weise zu Stande bringen. Sie kann durch ihre Anhäufung in der Leber eine directe Reizung ausüben, sie kann aber auch auf indirectem Wege eine Congestion der Bauchorgane incl. der Leber hervorrufen, indem sie bei ihrer Anwesenheit im Blute Contractionen der peripheren Arterien bewirkt und das Blut in die Gefässe des chylopoëtischen Systems treibt. Das zweitgenannte scheint das Häufigere und Zutreffendere zu sein. Denn die Wässer von Carlsbad, deren Wirkung beim Diabetes allbekannt und allberühmt sind, enthalten hauptsächlich Natriumsulfat, welches, wie dies von dem Autor früher schon betont wurde, wie eine Säure wirkt, d. h. die im Blute circulirende Harnsäure in ihre Depots treibt damit den Krampf der peripheren Arterien löst u. s. w. Es spricht hierfür auch die günstige Wir-



kung des Opiums und des Antipyrins, welche beide das Blut von der überschüssigen Harnsäure entlasten, indem sie sie zur Ablagerung bringen. Dass unter solch bewandten Umständen die Salicylate, welche bekanntlich die Harnsäuredepots zur Lösung und in die Blutbahn bringen, günstig wirken, erscheint paradox, jedoch nur auf den ersten Blick. Man muss sich nur gegenwärtig halten, dass die Salicylate die Harnsäure zur Lösung bringen in einer solchen Form, dass der Einfluss derselben auf die peripheren Arterien ausbleibt, dass bei dem durch Salicylsäure und ihre Salze hervorgerufenen Plus von Harnsäure keine Erhöhung der Pulsspannung, kein Kopfschmerz, keine kalten Hände und Füsse, kein Missbehagen zur Wahrnehmung kommen. Es wirkt sonach das Salicylat beim Diabetes ähnlich wie Opium, Antipyrin, Carlsbader und andere Mineralwässer, welche Glaubersalz enthalten, indem es die im Blut circulirende Harnsäure in ihrer Wirkung auf das Gefässsystem lahmlegt, es wirkt aber diesen insoferne unähnlich, als es die Wirkung der Harnsäure nicht zur Geltung kommen lässt, wobei es, weit entfernt, die Leber, Milz etc. mit Harnsäure zu belasten, diese Organe vielmehr von der bereits aufgespeicherten befreit, somit statt Harnsäureretention, Vermehrung der Ausscheidung dieser Substanz hervorruft. Die vom Opium, Antipyrin und den Mineralwässern in die Leber, Milz etc. zur Ablagerung gebrachte Harnsäure wird zwar auch allmälig zu Harnstoff oxydirt und dann eliminirt, die Salicylsäure und ihre Salze entfernen jedoch die Harnsäure sofort aus dem Körper, ohne sie in Organe zu treiben, und diese vielleicht dadurch zu schädigen und ohne ein Depot zu schaffen, aus welchem sie wieder in die Blutbahn gelangen kann.

964. ***Klinische Beiträge zur Kenntniss der Tetanie.*** *Von R. v. Jaksch. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. XVII. H. 3—4. — Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 35.)*

Die Abhandlung des Verfassers hat ein, zumeist noch in der *Nothnagel*'schen Klinik gesammeltes Material von 41 Fällen (36 Männer und 5 Frauen) zur Grundlage. Verf. gelangt dazu, theils die Beobachtungen anderer Autoren zu erhärten und beweiskräftig zu unterstützen, theils neue Gesichtspunkte in der Beurtheilung des Krankheitsbildes in den Vordergrund zu rücken. Vor Allem ist zu betonen, dass *v. Jaksch* Tetanie nicht als eine einheitliche Erkrankungsform auffasst, sondern 3 Arten derselben unterscheidet, nämlich 1. eine acute recidivirende, 2. eine chronische, 3. eine im Verlaufe schwerer Cerebralerkrankungen vorkommende, analog der Athetose etc. als cerebrales Reizsymptom zu deutende Form. Für die letzte Kategorie führt *v. Jaksch* ein instructives Beispiel an. Bei einem 18jährigen Schuhmacher lieferte sowohl die Anamnese, wie die Beobachtung der ersten 8 Tage des Hospitalaufenthalts den Symptomencomplex einer heftigen, aber gewöhnlichen Tetanie. Am neunten Tage stellte sich aber plötzlich ein epileptischer Anfall ein, am zehnten wurde eine doppelseitige Stauungspapille constatirt, und diese Erscheinungen, zusammengehalten mit einer lähmungsartigen Schwäche der unteren Extremitäten, wiesen mit Sicherheit auf einen schweren cerebralen Process hin. Der Patient entzog sich leider der weiteren Beob-



achtung. In Parallele möchte der Autor derartige Fälle mit denjenigen setzen, die im Verlaufe von Magenaffectionen *(Kussmaul, Fr. Müller, Löb)* und nach Kropfexstirpationen *(v. Eiselsberg)* auftreten und einen malignen Verlauf haben. — Zur Kategorie der chronischen Tetanie rechnet *v. Jaksch* die Fälle, die im Anschluss an Kropfexstirpationen erscheinen und langsam verlaufen, ferner die Fälle, welche im Verlaufe der Gravidität wiederholt sich einstellen und jedesmal nach dem Puerperium verschwinden (so bei 3 unter den 5 Frauen der vorliegenden Beobachtungsreihe), endlich vielleicht auch die lange dauernden, über viele Jahre sich erstreckenden Erkrankungen bei Gewerbetreibenden. Indessen will es der Autor weiteren Beobachtungen überlassen, zu entscheiden, ob nicht die letztgenannte Art der chronischen Tetanie eher der ersten Kategorie, der vom Verf. sogenannten acuten recidivirenden Tetanie, zuzurechnen sei. – Was diese letzte Form der Tetanie betrifft, so schliesst *v. Jaksch* aus dem meist plötzlichen Beginn der tetanischen Krämpfe, dem Schwinden derselben in kurzer Zeit, dem Schwinden des *Trousseau*'schen, dann des Facialisphänomens, dem Auftreten von Fieber in einigen (5 von 35), von subnormalen Temperaturen in anderen (circa 26) zur Beobachtung gekommenen Fällen, kurz dem cyklischen Verlauf dieser Fälle, dem gleichzeitigen Vorkommen dieser Fälle zu derselben Zeit (vorwiegend in den letzten drei Märzwochen), also dem Gebundensein an gewisse Jahreszeiten, ferner wegen des Befallenwerdens von gesunden, hereditär nicht belasteten Individuen — aus allen diesen Momenten schliesst *v. Jaksch*, dass diese Fälle durch Einwirkung eines Giftes bedingt werden, welches gleichmässig erregend auf den motorischen und sensiblen peripheren Nervenapparat wirkt. Der negative Effect bei den Impfungen von Kaninchen mit dem Blute Tetaniekranker und bei den bacteriologischen Untersuchungen des Blutes und der Secrete, andererseits der rapide Verlauf des Krankheitsprocesses begründen die Annahme, dass die Noxe hier als eine flüchtige alkaloidhaltige Substanz oder ein in dieser Art wirkendes Gas aufzufassen sei. Was schliesslich die allgemeine Symptomatologie der Tetanie betrifft, so hält *v. Jaksch* neben den tonischen Krampfanfällen, den verschiedenen, sehr wechselnden Sensibilitätsstörungen, dem *Trousseau*'schen Phänomen das — kurzweg sogenannte — Facialisphänomen, d. h. die enorme Steigerung der mechanischen Erregbarkeit sowohl des Facialis und seiner Zweige, als auch der motorischen Nerven der Extremitäten für das allerwichtigste und constanteste Symptom der Tetanie. Die Diagnose ist nach ihm auch gesichert, wenn nur die beiden letzten Symptome vorhanden sind, und Anamnese und Verlauf für Tetanie sprechen. Bemerkenswerth ist ferner die Steigerung der faradischen und galvanischen Erregbarkeit der motorischen Nerven, ferner die vorwiegende Betheiligung der Streckmuskeln der Beine an den tonischen Krämpfen, endlich der Umstand, dass das Auftreten der acuten recidivirenden Tetanie vorwiegend auf das Alter von 17—18 Jahren (27 unter 36 Fällen) beschränkt ist.



Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

965. ***Sulfonal bei Diabetes mellitus.*** *Von Dr. V. Casarelli. Aus der Klinik des Prof. Grocco in Pisa. (Med.-chir. Centralbl. 1890. 35.)*

Verf. hat bei Kranken mit Diabetes das Sulfonal versucht; es ergaben sich aus diesen Versuchen folgende Resultate: Sulfonal übt einen günstigen Einfluss auf die Hauptsymptome des Diabetes, indem es die Menge des Zuckers vermindert, die Polyurie und dementsprechend auch die Polydipsie herabsetzt. Diese Resultate erzielt man in geringerem Grade mit Dosis von 1—2 Grm. pro die; dieselben sind markanter bei Dosen von 3 Grm., welche durch mehrere Tage gegeben werden. Die Dosis von 2 Grm. wird auch durch längere Zeit gut vertragen; die Dosis von 3 Grm. macht anfangs keine Störungen, ruft jedoch, längere Zeit fortgesetzt, Schwindel und excessive Somnolenz hervor, welche durch die Reduction der Dosis schwinden. Die günstigen Wirkungen des Sulfonals treten sowohl bei der gemischten Kost, als auch bei der absoluten Fleischkost auf, bei letzterer war, wenn Sulfonal ausgesetzt wurde, Zucker in grosser Menge im Harn. In den einzelnen Fällen wurde vor dem Sulfonal auch Antipyrin versucht, welches jedoch geringere Wirkung als das Sulfonal ausübte.

966. ***Die Dosirung und der Darreichungsmodus von Creosot bei Tuberculosis pulmonum.*** *Von W. H. Flint. (New-York med. Journ. 26. Juli 1890. — Allg. med. Central-Ztg. 1890. 72.)*

Verf. bestätigt die schon bekannten günstigen Erfolge der Creosotbehandlung. Es komme bei der Darreichung dieses Mittels hauptsächlich darauf an, dasselbe lange Zeit, ohne auszusetzen, fortnehmen zu lassen. Wenn also die Aufnahme etwa vom Magen aus auf Widerstand stösst, so muss das Mittel auf andere Weise, durch Inhalationen, in keratinirten Pillen oder durch rectale Injectionen beigebracht werden. Intrapulmonäre oder intrabroncheale Injectionen sind dabei allerdings auszuschliessen. Die Einverleibung per rectum geschieht am besten in der Form einer Emulsion mit Milch. Es werden von einer Creosotemulsion im Verhältniss von Creosot 2·5, Oliv. jecor. asell. 40·0 und Mucilago gu. acaciae 60·0 etwa 4—8 Grm. mit 100·0 Milch geschüttelt und alle 5 – 6 Stunden als Clysma verabreicht. Auf diese Weise enthält dasselbe jedes Mal 0·1—0·2 Creosot. Zusätze von Opium bei Reizzuständen des Mastdarms oder von Alkohol bei Schwächezuständen wirken oft sehr wohlthätig. Genannte Emulsion mit Leberthran und Mucilago hat sich dem Verf. auch bei der Darreichung per os (bis zu Dosen von 0·5—0·6 pro die) mit oder ohne Milch als eine sehr zweckmässige Form bewährt. Zum Inhaliren bediente Verf. sich der Mischung von Creosot, Alkohol und Chloroform zu gleichen Theilen mit der *Robinson*'schen Inhalirmaske und liess bei milden Fällen alle 2—3 Stunden, bei fortgeschrittenen alle Stunde während des Tages und alle 3 Stunden während der Nacht etwa 15 Minuten lang inhaliren. Es ist dabei nur nöthig, alle 5 Stunden während des Tages und 2mal



im Laufe der Nacht den Schwamm mit 10—15 Tropfen der Mischung zu befeuchten. — Sein Beobachtungsmaterial umfasst eine Reihe von 73 Fällen.

967. ***Ueber Diffusion und Resorption.*** *Von Dr.* ***Rumpf.*** *(Deutsche med. Wochenschr. 1889. 43. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 35.)*

Verf. konnte zunächst die Veränderung der Diffusion von Salzlösungen nach dem Zusatz von Alkohol nachweisen; als Salz wählte er mit Rücksicht auf die Leichtigkeit des Nachweises Jodkalium. Er constatirte, dass eine wässerige Jodkaliumlösung, zur Diffusion benutzt, erst nach 8—10 Minuten die Jodreaction lieferte, während bei einer Lösung von Jodkalium mit 10 Volumprocent Alkohol die deutliche Reaction schon nach 2 Minuten und nach Zusatz von 20—50 Volumprocent Alkohol vielfach schon nach einer Minute auftrat. Es wird somit die Diffusion des Jodkalium durch Alkohol ungemein beschleunigt. Versuche, mit Glycerin angestellt, erwiesen eine wesentliche Beschleunigung der Diffusion, die bei Zusatz von 10 Volumprocent in 3—4 Minuten sich nachweisen liess, während im Gegensatz zu den Alkoholproben ein grösserer Zusatz des Glycerins von 20—40% die Diffusion nicht in gleicher Weise beschleunigte. — Gleichzeitiger Zusatz von Glycerin und Alkohol zur Jodkaliumlösung wirkte beträchtlich beschleunigend. Mit zweckentsprechenden Modificationen wurde noch eine Anzahl weiterer Substanzen auf ihre Diffusionsfähigkeit in wässerigen und alkoholischen Lösungen geprüft: zunächst das Ferrocyankalium, dessen Diffusion sich bedeutend früher markirt bei einem gewissen Zusatz von Alkohol und Glycerin; schon 1% Zusatz von Glycerin beschleunigte die Diffusion erheblich; das Gleiche geschah bei geringem Zusatz von Alkohol, während ein Zusatz von mehr als 10 Volumprocent eine Beschleunigung mit Sicherheit nicht mehr erkennen liess. — Das Verhalten des Traubenzuckers gegenüber den entsprechenden Diffusionsversuchen hat ein gleichmässiges Resultat noch nicht ergeben. Die Beobachtungen am Menschen zeigten dass die Resorption von Salzen schneller von statten geht bei Zusatz von Glycerin und Alkohol. Verf. prüfte das Jodkalium in der Weise, dass 5mal in Pausen von je einer Stunde je eine Minute lang mit 15 Ccm. einer wässerigen Lösung von Jodkalium (10%) gegurgelt wurde; in dem Harn, in 24 Stunden gesammelt, beginnend mit dem ersten Gurgeln, fanden sich 0·11574 Jod; nach Gurgeln von 10%iger Jodkaliumlösung mit Zusatz von gleichzeitig 10% Alkohol und 10% Glycerin wurde in 24 Stunden 0·16544 Jod ausgeschieden; es ist also die Resorption von Jodkalium aus alkohol-glycerinhaltiger Lösung sehr viel grösser. Auch Glycerin hatte eine wesentliche Vermehrung der Harnmenge zur Folge; auf 30 Grm. hin sah Verf. eine Steigerung von 1800 auf 3900. Als Ergebniss seiner Versuche empfiehlt Verf., allen Substanzen, welche auf Schleimhäute eine mehr wie ganz oberflächliche Wirkung entfalten sollen, Glycerin in gewissen Procentverhältnissen zuzusetzen; vielleicht 5—10%. Dann ist zu versuchen, ob bei manchen Formen von Oedem, welche mit einer Zurückhaltung von Stoffwechselproducten einhergehen, durch Einverleibung von Glycerin



nicht eine Beschleunigung der Ausscheidung der Oedemflüssigkeit oder der Stoffwechselproducte erzielt werden kann. Zu derartigen Versuchen empfiehlt Verf. eine Tagesdosis von 50 bis 100 Grm. in kleinen Einzeldosen, um die wasserentziehende Wirkung des Glycerins auf Magen und Darm zu vermeiden; in Milch, vielleicht mit einem Zusatz von wenig Kaffee, lässt sich nach Verf.'s Erfahrung Glycerin leicht nehmen.

968. ***Zur Behandlung der Anämie.*** *Von Prof.* **Laache.** *Referat vom X. internat. med. Congress zu Berlin.*

Zunächst müsse man für geeignete hygienische Bedingungen und Diät sorgen. Was diese letztere anlangt, so sei dieselbe je nach dem Krankheitszustand und der Verdauungsfähigkeit verschieden. Als allgemeines Gesetz müsse jedoch gelten, dass die Ernährung des Patienten eine möglichst vielseitige und wechselnde sei. Sehr zweifelhaft sei es, ob die Ueberfütterung und die künstlichen Nährmittel, Pepton u. s. w., wirklichen Nutzen schaffen. Was das Eisen anlangt, so sei dasselbe nur bei einer Form der Bleichsucht indicirt, nämlich bei der wirklichen primären Chlorose; dort wirke das Medicament allerdings wie ein specifisches Mittel, wie Chinin bei Malaria. Was seine Wirkungsweise anlangt, so wissen wir darüber so gut wie nichts. Die jüngste Hypothese, nach welcher es sich nur um ein einfaches hämostatisches Mittel des Darmes handelt, sei absolut unbewiesen. Vortr. selbst glaubt, dass die alten *Blaud*'schen Pillen, in hoher Dose gegeben, noch immer das Beste unter den Eisenpräparaten sei; werden sie nicht von dem Kranken vertragen, so gibt Vortr. gewöhnliches Eisenalbuminat. Leider treten leicht Rückfälle ein, wenn die Behandlung ausgesetzt wird, indessen darf man dieselbe nicht über einen zu langen Zeitraum ausdehnen, da gewöhnlich ein zu langer Gebrauch der Eisenpräparate mehr schädlich als nützlich wirkt. Ueberhaupt ist es zweifelhaft, ob wir jemals dauernden Nutzen durch fortwährende Eisengaben schaffen werden, denn es ist nur zu wahrscheinlich, dass die Chlorose in der Mehrzahl der Fälle als Folge der von *Virchow* bereits beschriebenen Hypoplasie der grossen Gefässe aufzufassen sei.

Bei progressiver perniciöser Anämie gibt besonders das Arsen gute Resultate. Dasselbe wird von allen Seiten empfohlen, indessen muss man darauf hinweisen, dass auch bei diesem Medicament Rückfälle nicht selten sind. Im Uebrigen darf man auf Grund der beobachteten Heilungen nicht zu sanguinische Hoffnungen hegen, denn es sind eine ganze Menge von Fällen bekannt, in welchen Chlorotische spontan vollkommen genasen, so dass es in den Fällen, in welchen durch die genannten Medicamente Heilungen erzielt wurden, keineswegs feststeht, ob die Heilung eine Folge der Medicamente war, oder ob dieselbe nicht auch spontan eingetreten wäre. Was die Sauerstoffinhalationen bei Bleichsucht anlangt, so sind über die Zweckmässigkeit derselben die Meinungen gleichfalls sehr getheilt. Transfusion kommt vor Allem dort in Betracht, wo es sich um perniciöse oder posthämorrhagische Anämien handelt. Als Curiosum erwähnt Vortr. schliesslich noch die von *Fey* in Christiania empfohlene Behandlung der Chlorose: durch Applicationen von Blutegeln in kurzer Aufeinanderfolge dem Patienten Blut abzuzapfen.



969. ***Ueber Codein.*** *Von Dr. M. Loewenmeyer. (Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 20. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 30.)*

Auf der Abtheilung des Geh. Med.-Rathes *Jacobson* wurde das Codein bei den verschiedenartigsten Krankheitszuständen zum Theil mit recht befriedigendem Erfolge in Einzeldosen 0·025 bis 0·05 gegeben; wo letztere Dosis nicht wirkte, liessen gewöhnlich auch grössere Gaben im Stich. Verabreicht wurde das Mittel zumeist als Pulver oder in der billigeren Form der Mixtur, eventuell auch in Form von Suppositorien. Günstige, befriedigende Wirkung (wenn auch nicht in allen Fällen) wurde erzielt bei schmerzhaften Zuständen der Bauch- und Beckenorgane (Gastralgien, Koliken, visceralen Neuralgien), ferner bei Magengeschwür und Magenkrebs, bei Krebs der Leber, des Darmes und des Bauchfelles, bei Schmerzen, die im Urogenitalapparat ihre Quelle hatten, z. B. bei ovariellen Schmerzen (abweichend von *Freund*). Ganz besonders gute Dienste leistete das Codein bei Erkrankungen der Brustorgane: Phthise, Bronchocatarrhen, Pleuritiden, Pneumonien und bei pulmonellem Asthma. Auch bei Herzkranken schien es wohlthätig zu wirken, so bei Stenocardien. Die hypnotische Wirkung des Mittels wird besonders rühmend hervorgehoben. Wenig befriedigt hat es bei den verschiedenartigen Nervenkrankheiten.

970. ***Fall von Carbolsäurevergiftung.*** *Von Dr. de Vries in Sonderburg. (Allg. med. Central-Ztg. 1890. 71.)*

Verf. wurde zu einem jungen Mädchen von 24 Jahren gerufen, welches man soeben todt im Bette gefunden hatte. Die Leiche war schon kalt und starr. Braune Flecke an den Lippen erweckten den Verdacht einer Vergiftung durch irgend eine ätzende Flüssigkeit. Da nun die Leiche aus dem Munde stark nach Phenol roch, auch in einem Trinkglase neben dem Bette noch einige Tropfen auch nach Carbol riechender Flüssigkeit sich befanden und endlich ein 100 Grm. haltendes Fläschchen mit einer, wie später constatirt wurde, 3%igen Carbollösung, nicht ganz zur Hälfte geleert, gefunden wurde, war an einen Selbstmord durch Carbollösung kaum zu zweifeln. Später wurde dies durch hinterlassene Briefe auch bestätigt. Es war hier, und das ist der Erwähnung werth, ein junges, anscheinend kräftiges Mädchen durch knapp $1^1/_2$ Grm. Carbolsäure offenbar, wie die ruhige Lage zeigte, ohne Krämpfe, ohne Schmerz, ohne Erbrechen, kurz ohne Todeskampf, wohl nur durch Lähmung der Nervencentra in ganz kurzer Zeit getödtet worden. Obduction war nicht möglich.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

971. ***Die tuberculöse Ostitis im und am Atlanto-Occipitalgelenk.*** *Von E. v. Bergmann. (Volkmann's klin. Vorträge. Neue Folge. Nr. 1.)*

Eines der beliebtesten Forschungsgebiete für den modernen Chirurgen und Pathologen ist die locale Tuberculose in ihrer bis in die letzten Jahre oft unerkannten oder doch nicht ge-



nügend gewürdigten Erscheinungsweise. Als Substrat seiner vorliegenden Arbeit hat *v. Bergmann* sich nun diejenige Localtuberculose gewählt, von welcher das den Kopf mit dem Halse verbindende, also gewiss höchst lebenswichtige Gelenk betroffen wird. Der Verlauf dieser Erkrankung ist noch typischer und regelmässiger als der einer Coxitis tuberculosa, und durch die Beziehungen, die er sehr bald zum Rückenmark und Hirn gewinnt, ein klinisch wichtiger und bedeutsamer. Da die Ausdehnung der Knochenaffection mit der der sogenannten Senkungsabscesse wetteifert, so ist der atlanto-occipitalen Gelenktuberculose ein schnellerer Verlauf und eine schlimmere Prognose eigen, als den Spondylitiden an anderen Stellen der Wirbelsäule. Wenn die Malignität der Affection der Brustwirbel vor die der Lenden- und Halswirbel zu stehen kommt, so nimmt die in Rede stehende Form der Localtuberculose einen noch höheren Standpunkt ein, denn sie hat unter allen Wirbelleiden die schlechteste Prognose und die kürzeste Dauer. In den meisten Fällen ist sie in 1 bis 2 Jahren mit dem Tode des Pat. abgelaufen; in den seltenen Fällen von Ausgang in Genesung litten die Kranken viele Jahre lang. Wichtige Analogien bestehen zwischen den Erscheinungen der durch Trauma entstandenen Compression des Rückenmarkes und den Befunden bei der langsam wachsenden Verengerung des der Medulla angewiesenen Raumes im Rückenmarkscanale. Die Krankheit charakterisirt sich zuerst durch eine ganz bestimmte Stellung und Haltung des den Kopf mit dem Hals und Rumpf verbindenden Gelenkes, woraus eine dem Torticollis ähnliche Kopfhaltung resultirt. Dazu gesellt sich bald eine stark ausgeprägte Schwellung in der Hackengrube, worauf das weitere und zum fast stets letalen Ausgang führende Krankheitsbild von den Erscheinungen der zerstörenden Eiterung, der Verschiebung der lose gewordenen, ihres Bandapparates beraubten Knochen gegen einander, sowie von den Lähmungen beherrscht und beschlossen wird. Dazu gesellen sich die meist schubweise fortschreitenden Erscheinungen der Miterkrankung des Rückenmarks an anderen Stellen seines Verlaufes, d. h. die mannigfachen Paresen und Paralysen. So ausführlich und umfassend die bisher kurz skizzirten Ausführungen gehalten sind, umso zurückhaltender ist Verf. bei Erörterung der Prognose und Therapie. Rückenlage während der ganzen Dauer der Krankheit und Anwendung des Extensionsapparates wird kurz empfohlen. Ein Autor vom Range *Bergmann's* hätte da vielleicht doch mehr sagen können, wo er ja ganz besonders zu Hause ist. *v. Buschman.*

972. ***Ein Fall von schwerer acuter Anämie, durch grosse Salzwassereingiessungen in's Rectum geheilt.*** *Von Dr. Heer in Lausanne. (Rev. méd. de la Suisse romande. 1890. 6. — Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte. 1890. 17.)*

In einem Fall von enormem Blutverlust während einer schweren, lange dauernden Geburt, tief sitzende, zu früh sich lösende Placenta, hat Verf. mit Dr. *Hausamman* das im Titel genannte von *Gill* vor Kurzem wieder empfohlene Verfahren zur Abwendung des Verblutungstodes mit eclatantem Erfolge angewendet. Frau S., 37 Jahre, in ihrer Jugend rachitisch, mit zur



Zeit beträchtlich osteomalacisch-verengtem Becken (Conj. vera 8—9 Cm.) hat seit 1882 fünfmal unter schwierigen Verhältnissen todte Kinder geboren. Schon bei Beginn der nun folgenden Geburt starke Blutung, weshalb dann Dr. *Heer* schleunigst gerufen wurde. Es musste unter erschwerenden Umständen und stets fortdauernder Metrorrhagie in Narcose die Wendung und Extraction ausgeführt werden, welche längere Zeit erforderten und auch dieses Mal ein todtes Kind zu Tage förderten (Schädelinfraction am Promontorium). Nach der Geburt hochgradigste Erschöpfung der Mutter; Puls kaum fühlbar. Trotz mehrfachen subcutanen Injectionen von Campheräther und internen Excitantien, dabei kräftigen Reibungen des Uterus etc., worüber einige Zeit verstreicht, verfällt die völlig anämische, leichenblasse Patientin immer mehr; Puls nicht mehr zu fühlen, oberflächliche Venen an den Armen leer, nicht mehr zu unterscheiden, weshalb, und weil keine Zeit zu verlieren ist, nicht die Transfusion oder die subcutane Infusion bewerkstelligt, sondern — hauptsächlich in Hinsicht auf die möglichste Schnelligkeit und Leichtigkeit der Ausführung — zur Application eines Lavements von $^1/_2$procentigem lauwarmem Salzwasser ($^1/_2$ Kaffeelöffel voll auf 1 Liter) geschritten wird. Bei erhöht gelagertem Becken werden circa 2 Liter Flüssigkeit eingeführt, welche schnell resorbirt sind. Abends neue Ohnmacht mit Erbrechen; Puls absolut unfühlbar an beiden Armen; Temperatur subnormal, daher nochmalige Salzwasserinjection in's Rectum, von der nichts zurückfliesst; bald nachher ist der Radialpuls wieder schwach zu fühlen. Am folgenden Morgen ist das Allgemeinbefinden besser; Puls etwas kräftiger, 120 bis 140 pro Minute; Temperatur 37·5°. Das Wochenbett verlief von da an unter glücklicher Bekämpfung der gefahrdrohenden Anämie und eingetretener Complicationen relativ überraschend schnell und gut. Eine so einfache lebensrettende Methode ist jedenfalls werth, von den klinischen Lehrern und praktischen Aerzten geprüft zu werden.

973. ***Zur Würdigung der Sayre'schen Methode (Sayrismus) bei der Scoliosenbehandlung.*** *Von* **Golding Bird.** *(Revue d'orthopédie. Paris 1890. — Centralbl. f. Chir. 1890. 22.)*

Bird ist ein besonderer Freund der *Sayre*'schen combinirten Behandlung mit Uebungen und Stützapparat, welche, im richtigen Fall angewendet, das Möglichste leiste und welche nur durch verkehrte Verwendung stellenweis in Misscredit gerathen sei. Die zur Behandlung gelangenden Fälle theilt der Autor in 3 Gruppen. 1. Die leichten Fälle im Alter von 10—19 Jahren, Krankheitsbeginn innerhalb eines Jahres. Die Wirbelsäule weicht um circa 1$^1/_4$ Cm. von der Geraden ab, die übrigen Deformitäten, kaum ausgesprochen, verschwinden total bei Suspension, Beugung etc., nur die hohe Schulter tritt deutlich hervor. Princip der Behandlung: Allgemeine diätetische Behandlung, Stärkung des gesammten Muskelsystems, passende Uebungen, viel Ruhe im Liegen, niemals im Sitzen, niemals Gypscorset. 2. Die mittelschweren chronischeren Fälle im Alter von 14 bis namentlich 16 Jahren. Krankheitsbeginn vor 2—4 Jahren. Die Deformitäten mit Ausnahme der in eben dem Grade hervortretenden hohen



Schulter sind schärfer ausgesprochen, gleichen sich nicht vollkommen aus bei Muskelactionen, Beugung und Suspension. Hier ist neben den Muskelübungen zur Vermeidung einer Atrophie, weniger zur Stärkung des Gesammtmuskelsystems der in Zwischenräumen erneuerte Stützapparat unbedingt erforderlich. Neben den Uebungen aber auch entsprechendes Ausruhen mit der „goldenen Regel": niemals im Sitzen, stets im Liegen. 3. Die schweren Fälle, welche besonders schwer zu leiden haben unter dem Druck, welchen die scoliotische Wirbelsäule auf Brust- und Unterleibsorgan ausübt. Die hochgradigen Beschwerden, Beängstigungen können hier durch die Suspension sofort auf das Glücklichste gelindert werden, ohne dass man eine Einwirkung auf die Verkrümmung selbst zu erkennen vermöchte. Hier sind wiederum die *Sayre*'schen Uebungen von ganz besonderem Nutzen zur Erleichterung der eingepressten inneren Organe; auch das Gypscorset ist eine sehr gute Stütze, wird von den Kranken aber nicht sehr geschätzt, weswegen der Autor käufliche Stützapparate in diesem Fall vorzieht. Eindringlich wird aber gewarnt vor dem plötzlichen Aufhören im Tragen eines solchen.

974. **Eine milde Wunddrainage.** *Von Dr. **J. Fessler**. (Münchn. med. Wochenschr. 1890. 21. — Centralbl. f. Chir. 1890. 34.)*

Die von *Fessler* seit 2 Jahren auf der *v. Nussbaum*'schen Klinik angewandte Drainage besteht darin, dass in Wunden, die sich nicht zum vollkommenen Nahtverschluss eignen, Streifen von Protectivsilk eingelegt werden, die durch mehrtägiges Aufbewahren in $^1/_{10}$ procentiger Sublimatlösung aseptisch gemacht worden sind. Secretretention hat *Fessler* dabei niemals beobachtet; nach Entfernung des Streifens bleibt kein Granulationstrichter zurück, sondern es tritt rascher Verschluss des schmalen Wundspaltes ein. Auch bei eiteriger Absonderung wird das Secret längs des Silks gut abgeleitet; hier bleibt der letztere natürlich an Ort und Stelle liegen, bis die Secretion aufhört. *Fessler* hat diese Art von Drainage bei allen Arten von Wunden verwendet und selbst bei grossen Abscessen nie Nachtheile davon gesehen, sofern nur der Silkstreifen von der Incisionsöffnung aus in die tiefste Stelle der Höhle eingeführt war. Selbstverständlich wird die Gummirohrdrainage besonders in letzteren Fällen nicht verworfen.

975. **Ueber Empyem der Stirnhöhlen.** *Von Dr. **George A. Richards**. (Journ. of the Amer. med. Assoc. 1890. Vol. XIV. 13. — Centralbl. f. Chir. 1890. 34.)*

Im Anschluss an einen selbst beobachteten, schweren Fall von Empyem der Stirnhöhle hat Verf. aus der Literatur 48 Fälle dieser Affection gesammelt. Dieselben betrafen Personen von 13 bis 69 Jahren. Die Symptome sind verschieden, je nachdem es sich um ein acutes oder mehr chronisches Auftreten des Empyems handelt. In den Fällen der ersteren Art treten Schmerzen, Schwellung, verbunden mit Augenstörungen, Nasenbeschwerden etc. viel rascher und heftiger, eventuell unter Fiebererscheinungen auf, während in den chronischen Fällen erst lange Zeit ein dumpfes, unangenehmes Gefühl in der Stirngegend und eine stärkere Secretion der Nase der Schwellung vorhergeht. Ist die



Communication nach der Nase nicht vollkommen verschlossen, so findet man auch in ausgebildeten Fällen von Empyem öfters eine vorübergehende Verkleinerung der Geschwulst, zusammen mit einem stärkeren Ausfluss von Eiter aus der Nase. Von Complicationen sind am wichtigsten cerebrale Störungen, die mit Anosmie und Neuritis optica beginnen können. Die Therapie ist sehr einfach und bei richtiger Durchführung fast stets erfolgreich: Freie Eröffnung der Knochenhöhle von aussen, genaue Exploration derselben mit dem Finger, Herstellung einer freien Communication nach der Nase, Ausspülung der Eiterhöhle mit antiseptischen Lösungen. Hierbei müssen natürlich etwaige Fremdkörper, polypöse Degenerationen der Schleimhaut, necrotische Knochen etc. entfernt werden. Unter den vom Verf. gesammelten 48 Fällen endeten 6 letal, und zwar 4 in Folge secundären Hirnabscesses, 1 in Folge von Meningitis und 1 an Albuminurie.

976. ***Glücklich operirte Chyluscyste des Mesenterium.*** *Von **Rasch**. (Amer. Journ. of Obstetr. Januar-Heft 1890, pag. 101.)*

Ein 21jähriges anämisches Mädchen hob eine schwere Last, worauf sie eine Woche später Schmerzen im Unterleibe bekam. Als sie einen Monat später in das Krankenhaus kam, fand *Rasch* bei normalem Befunde der Genitalien einen grossen runden, elastisch-fluctuirenden Tumor im Unterleibe, der die Nabelhöhe um 2 Zoll überragte und sich nach links hin erstreckte. Bei der Laparotomie fand man einen grossen glänzenden, fleischfarbigen Tumor, aus dem sich bei der Punction 6 Pinten einer milchigen Flüssigkeit entleerten. Es zeigte sich, dass er aus den zwei Blättern des Mesenteriums gebildet war. Die Innenwand der Cyste war congestionirt und secernirte eine milchige Flüssigkeit. Die Cyste wurde gespalten, ausgewaschen, in die Bauchwunde eingenäht und mit Jodoformgaze ausgestopft. Nach und nach verkleinerte sich die Cystenhöhle, bis sie endlich ausheilte. In der ersten Zeit entleerte sich noch ziemlich viel milchige Cystenflüssigkeit, die sich bei mikroskopischer und chemischer Untersuchung als Chylus erwies. Nach und nach nur minderte sich die Chylussecretion und schwand endlich gänzlich. In dem gleichen Masse nahm die sehr geschwächte Kranke an Kräften zu. Die mikroskopische Untersuchung eines Stückes dieser Cyste ergab, dass letztere an ihrer Innenwand keine Epithelschichte trug. Chyluscysten zählen zu den grössten Seltenheiten. Der mitgetheilte Fall ist der erste, der bei einem Weibe gefunden wurde. *Rasch* meint, dass die Cyste dadurch entstand, dass ein Chylusgang des Mesenteriums, wahrscheinlich in Folge der sehr heftigen Körperanstrengung, zerriss, worauf sich die entleerte und nachsickernde Chylusflüssigkeit zwischen den beiden Blättern des Mesenterium ansammelte und den erwähnten Tumor bildete.

Kleinwächter.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

977. ***Ueber Gesichtsfeldstörungen und Sehnervenveränderungen bei Neurasthenie und Hysterie.*** *Von* ***P. Bernhard.*** *Dissertation. Zürich 1890. (Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte. 1890. 17.)*

Bis jetzt wurde bei den obigen Krankheitsformen — wenn überhaupt ophthalmoskopisch untersucht wurde — meist normaler Augenhintergrund nebst concentrischer Totaleinengung des Gesichtsfeldes gefunden. An Hand sehr sorgfältig geführter Krankengeschichten weist nun Verf. nach, dass in leichteren Fällen von Hysterie und Neurasthenie eine Gesichtsfeldconfiguration vorkommt, ganz ähnlich wie bei beginnender Atrophia nervi optici (deutliche Einschränkung der Farben, namentlich des Grün bei normalen oder fast normalen Aussengrenzen). Da zudem fast in allen Fällen weissliche Verfärbung entweder der ganzen Papilla opt. oder der äusseren Hälfte constatirt werden konnte, so lag die Versuchung nahe, Atrophie zu diagnosticiren und die Prognose schlecht zu stellen, während der weitere Verlauf zeigte, dass Sehschärfe, Gesichtsfeld und Färbung der Sehnerven sich wieder besserten. Häufig wiederholte Untersuchungen und Gesichtsfeldaufnahmen nebst Berücksichtigung anderer vorhandener Symptome wird am besten vor Irrthümern schützen. In differential-diagnostischer Hinsicht dürfte auch das Caliber der auf dem Sehnerv verlaufenden Arterien von massgebender Bedeutung sein. Auch Individuen mit blosser hochgradiger Anämie wurden untersucht. Es fand sich Anämie der Papille bei voller centraler Sehschärfe und ganz normalem peripherischen Sehen.

978. ***Ein Fall von erfolgreicher Extraction eines Cysticercus aus dem Glaskörper unter Leitung des Augenspiegels.*** *Von* ***Treitel*** *in Königsberg. (Arch. f. Augenheilk. Bd. XXI. H. 3. — Wien. med. Wochenschr. 1890. 35.)*

Verf. unterscheidet in Bezug auf den therapeutischen Eingriff bei Cysticercus im Augeninnern nach dem Sitze desselben zwei Formen; bei der einen ist der Cysticercus an der Bulbuswand fixirt, bei der zweiten ist er frei beweglich. Im letzteren Falle gewährt auch die genaueste Bestimmung der Lage im Glaskörper keine Garantie für den Erfolg der Operation, da, wie eine relativ grosse Anzahl von Fällen lehrt, der Cysticercus während des operativen Eingriffes fortwährend seine Lage im Glaskörper ändern kann. Der Autor hat schon vor 5 Jahren vorgeschlagen, den Augapfel ganz unabhängig vom Sitze des Cysticercus an einer Stelle zu incidiren, die dem Einführen des Instrumentes günstig ist, und die Extraction selbst unter Leitung des Augenspiegels vorzunehmen. Ueber die Details der Operation lässt sich Verf. sehr ausführlich aus. Er legte den Schnitt bei einem Falle, dessen Krankengeschichte sonst nichts Besonderes bietet, am unteren äusseren Quadranten des Augapfels an, indem er mit einer Lanze gegen das Centrum des Bulbus einstach. Er ging nun unter Leitung des Augenspiegels, der beweglich an der Stirne befestigt war, ein und extrahirte die fast gar nicht

collabirte Cysticercusblase; es trat eine geringe Menge Glaskörper aus. Die Heilung ging glatt vor sich. Der Erfolg entsprach allen gerechten Anforderungen. Das operirte Auge war noch drei Jahre nach der Operation in seiner Form erhalten. Allerdings blieb das Auge wie ante operationem blind, was aber nicht anders zu erwarten war, da die Netzhaut schon lange vorher complet abgehoben war.

979. ***Kann bei Larynxphthise durch chirurgische Behandlung eine radicale Ausheilung erlangt werden?*** *Von Dr. Hervng. Abth. f. Laryngologie d. X. intern. med. Congr. in Berlin.*

Seit 1887 curettirte Verf. viele Schwindsüchtige derart, dass sie zwischen 3—14 Monaten geheilt blieben; im Ganzen behandelte er nach seiner bekannten Methode seit 1887 99 solche Kranke. Ausserdem wurde seine Methode von 30 Collegen angewendet in beiläufig 400 Fällen. Verf. zeigt dann: 1. eine Kranke, die vor 4 Jahren völlig im Kehlkopfe geheilt wurde und bis jetzt es blieb; 2. einen Kehlkopf, bei dem völlige Vernarbung erreicht wurde, wie das auch *Virchow* bestätigte; 3. Zeichnungen von mikroskopischen Präparaten aus einem Kehlkopfe, dessen Geschwüre vernarbt sind. Es ist daher eine radicale Heilung durch chirurgische Behandlung möglich; von 1980 Fällen von Larynxphthise liessen sich nur 4 Spontanheilungen nachweisen, fast nur bei leichteren Fällen. Dagegen erzielte man in 90 auch schweren Fällen 16mal Vernarbung. Jedenfalls gelingt es oft, die Schlingbeschwerden zu beseitigen, ebenso die Athembeschwerden, so dass schon deswegen die chirurgische Behandlung günstig beurtheilt werden müsse; auf die Lungenerkrankung ist der Einfluss höchstens indirect.

980. ***Fall von Zahnschmerz als Folge von Insufficienz der Recti interni.*** *Von Prof. J. Neuschuler in Turin. (Recueil d'ophthalmologie. Nov. 1890. — Centralbl. f. prakt. Augenheilk. August 1890.)*

Ein Mädchen, das sehr viel Clavier spielte, bekam immer beim Ueben heftige Zahnschmerzen. Verf., welcher den Zustand der Augen prüfte, fand Alles normal bis auf eine leichte Insufficienz der Interni. Die Zahnschmerzen traten jedoch nur auf beim Lesen der ungefähr 50 Cm. vom Auge entfernten Noten, nicht aber beim gewöhnlichen Lesen, Schreiben und Nähen. Bei genauerer Untersuchung stellte sich nun heraus, dass die Patientin, wenn sie Objecte dauernd fixirte, die näher waren als 50 Cm., keine Convergenzanstrengung mehr machte, sondern einfach divergirte. Mit einer Prismenbrille, beiderseits 4°, welche *Neuschuler* der Dame verschrieb, konnte sie nun Clavierspielen, ohne Zahnschmerzen zu bekommen, die sich jedoch bei Nichtgebrauch der Brille sofort wieder einstellten.

981. ***Extraction eines melanotischen intraoculären Tumors durch Incision der Sclerotica. Erhaltung der Sehkraft.*** *Von Dr. E. Rolland in Toulouse. (Recueil d'ophthalmologie. Januar 1890. — Centralbl. f. prakt. Augenheilk. August 1890.)*

Verf. beobachtete bei einem sonst völlig robusten und gesunden Manne auf dem einen völlig sehtüchtigen Auge ein Melanosarcom, welches auf den ersten Blick epibulbär zu sein schien, bei der ophthalmoskopischen Untersuchung aber als eine



die Sclera durchsetzende Geschwulst erkannt wurde, insofern dem Sitze des extraoculären Tumors entsprechend auch eine intraoculäre röthliche Prominenz vorgefunden wurde. Da die Sehkraft eine so vorzügliche war, so konnte sich Verf. nicht gleich zur Enucleation entschliessen, sondern versuchte zunächst den Tumor mit Erhaltung des Auges zu entfernen. Er umschnitt den epibulbären Theil der Geschwulst mit dem *Graefe*'schen Messer, nachdem er ihn vorher mit Hilfe eines durchgezogenen Silberdrahtes fixirt hatte, erweiterte darauf den Scleralschnitt und zog durch die so entstandene knopflochartige Oeffnung den Tumor heraus, worauf Scleral- und Conjunctivalwunde durch Nähte geschlossen wurden. Das Auge verheilte glatt und war sieben Monate später keine Spur der Operation zu entdecken. Verf. zieht aus seinem Fall die Lehre, dass man, falls die Sehkraft eines mit intra- und extraoculärem Tumor behafteten Auges noch erhalten sei, nicht gleich enucleiren, sondern erst versuchen solle, die Geschwulst allein zu entfernen.

Dermatologie und Syphilis.

982. ***Ueber neue medicinische Seifen.*** *Von Dr.* ***P. J. Eichhoff.*** *(Sammlung klin. Vorträge. Neue Folge. 4. Leipzig, Breitkopf & Härtel, 1890.)*

Den Salben gegenüber vindicirt der Verf. der vorliegenden Arbeit der Seifenmethode folgende Vortheile: Grössere Wirksamkeit, Bequemlichkeit, erhöhte Annehmlichkeit und Reinlichkeit, Unschädlichkeit (?) und grössere Billigkeit. Die Application der Seife geschieht auf 4fache Art, und zwar durch einfaches Waschen mit der Seife, durch Trockenreiben des aufgetragenen Seifenschaumes mit wollenen Tüchern, durch Eintrocknenlassen des aufgeriebenen Schaumes und endlich durch Fixirung desselben mittelst eines wasserdichten Verbandes. Folgende neue Seifen werden nun in diesem Hefte abgehandelt, deren Namen nur kurz Erwähnung finden sollen, ohne auf die Details der chemischen Zusammensetzung und Wirksamkeit einzugehen:

Ueberfettete Menthol-Seife,
„ Salol-Seife,
„ Aristol Seife,
„ Schwefel-Campher-Perubalsam-Seife,
„ Salicyl-Ichthyol-Seife,
„ Thymol-Seife,
„ Resorcin-Seife,
„ Ichthyol-Theer-Seife,
„ Menthol-Eucalyptol-Seife,
„ Salicyl-Seife,
„ Salicyl-Schwefel-Seife,
„ Salicyl-Schwefel-Theer-Seife,
„ Sublimat-Seife ($^1/_2$% und 1%),
„ Benzoë-Seife,
„ Fichtennadelextract-Seife.

Alle diese neuen Seifen sind im Laboratorium und in der Praxis erprobt worden. *v. Buschman.*



983. ***Natur und Behandlung des Eczems.*** *Von Dr.* ***Unna.*** *(Berl. Klinik. Septemberheft 1890.)*

Verf., der unermüdliche Hamburger Dermatologe, definirt das Eczem als chronischen, parasitären Catarrh der Haut mit Desquamation, Jucken und der Neigung, auf Reize mit Exsudation und stärkerer Entzündung zu antworten. Die Behandlung des chronischen Eczems verfolgt nach seiner Darstellung zwei verschiedene Wege: *a)* Unter Anwendung antiparasitärer Mittel bekämpft sie den Keim selbst (directe Behandlung). *b)* Sie verändert den Nährboden der Oberhaut so, dass derselbe für den specifischen Keim ungünstiger geartet wird (indirecte Behandlung). — Die bewährtesten Behandlungsmethoden des Eczems wirken zugleich direct und indirect. Die Radicalbehandlung erstrebt die Tilgung jedes einzelnen Keimes in der Tiefe der Oberhaut und ihrer Anfangsorgane. Es gibt verschiedene chronische Eczeme, die sich durch die klinischen Symptome und den Verlauf sicher unterscheiden lassen, und denen verschiedene specifische Keime zu Grunde liegen müssen. Jedes derselben hat seine eigene Behandlung. Beispiele sind das scabiöse, das seborrhoische, das folliculäre und das papulöse Eczem. Das verbreitetste ist das seborrhoische, später gewöhnlich nässende Eczem. Specifische Mittel dagegen haben wir in den Alkalien, einigen Metalloxyden und der Gruppe der reducirenden Arzneimittel. Vor Allem verdienen Erwähnung: Kalilauge, Zinkoxyd, Bleioxyd, Quecksilberoxyd, Schwefel, Resorcin, Pyrogallol, Chrysarobin und die Theerarten. Die Auswahl des Mittels und seiner Anwendungsform richtet sich bei allen Eczemen nach dem Grade der Entzündung. Bei starker Entzündung und Nässe sind die milden Specifica, bei geringer Entzündung und Trockenheit die starken Specifica angezeigt. Für jeden Fall suche man jene Mittel und Anwendungsmethoden aus, welche die stärkste Wirkung auf den specifischen Keim versprechen, ohne selbst eine artificielle Entzündung herbeizuführen. Eine reizende Methode ist beim Eczem nur dort erlaubt, wo man scheinbar geheilte Stellen auf ihren etwaigen Gehalt an zurückgebliebenen Keimen prüfen will. Das einzige innere Mittel von specifischem, wenn auch nicht hochgradigem Einflusse auf das seborrhoische Eczem, besonders auf dessen trockene Formen, ist der Arsenik. Alle sonstigen internen Allgemeinbehandlungen und sonstigen innerlichen Curen kommen nur in Betracht, insoferne sie etwa die locale Behandlung indirect unterstützen (Darm, Uterus, Nieren). Bei der Suche nach neuen Specificis muss vor Allem ihre Unschädlichkeit für den Gesammtorganismus in Betracht gezogen werden. Die im Vorstehenden kurz skizzirte schöne Arbeit ist in hohem Grade der Aufmerksamkeit des ärztlichen Publicums werth. *v. Buschman.*

984. ***Die Behandlung des Erysipelas faciei.*** *Von Dr.* ***Chr. Ulrich.*** *— (Hospit. Tidende. 1889. 41. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890.)*

Geleitet von dem Bestreben, ein verhältnissmässig gutes und brauchbares Mittel gegen Gesichtsrose zu finden, sind vom Verf. im Garnisonkrankenhaus zu Kopenhagen in den letzten 16 Monaten bei der Behandlung der Gesichtsrose dreierlei Behandlungen in Verwendung gebracht worden, und zwar folgende:

1. Behandlung mit Eiscompressen, 2. Bepinselung mit Theer (Pyroleum pini), 3. Bepinselung mit Ichthyolcollodium.

Rp. *Ammon. sulfo-ichthyol. 5·0*
Aether 5·0
Collod. elast. 10·0.

Die Patienten haben in der Regel gleichzeitig Chinin oder Antifebrin bekommen, ohne dass ein Einfluss auf den Verlauf des Leidens durch diese Mittel nachgewiesen werden konnte. Es folgt nun eine tabellarische Uebersicht über 89 Fälle von Gesichtsrose. Ein Vergleich der Resultate dieser drei Behandlungsresultate erscheint umso werthvoller, als alle Patienten Männer gleichen Alters (circa 20 Jahre) waren, bei denen keine jener universellen Krankheiten sich vorfand, die etwa einen Einfluss auf den Verlauf des Leidens hätten ausüben können. Besondere Rubriken in der tabellarischen Uebersicht bilden folgende Fragen: 1. Die Ausbreitung der Rose während der Behandlung. 2. Blasenbildung während der Behandlung. 3. Recidiv. 4. Dauer. 1. Die Ausbreitung der Rose war bei der Behandlung mit Eiscompressen (33 Fälle) eine grosse in 20 Fällen, eine geringe in 4 Fällen, gar keine in 9 Fällen. Bei der Behandlung mit Theer (2 Fälle): eine grosse in 14 Fällen, eine geringe in 1 Fall, gar keine in 12 Fällen. Bei der Behandlung mit Ichthyolcollodium (29 Fälle): eine grosse in 8 Fällen, eine geringe in 6 Fällen, gar keine in 15 Fällen. 2. Blasenbildung wurde beobachtet: bei der Eisbehandlung in 12 von 33 Fällen; bei der Theerbehandlung in 10 von 27 Fällen; bei der Ichthyolcollodiumbehandlung in keinem von 29 Fällen. 3. Recidiv trat ein: bei der Eisbehandlung in 12 von 33 Fällen; bei der Theerbehandlung in 9 von 27 Fällen; bei der Ichthyolcollodiumbehandlung in 5 von 29 Fällen. 4. Die Dauer betrug: bei der Eisbehandlung durchschnittlich 8·33 Tage: bei der Theerbehandlung durchschnittlich 9·3 Tage; bei der Ichthyolcollodiumbehandlung durchschnittlich 6·88 Tage. Ein Vergleich der Erfolge der Behandlungsmethoden fällt demnach durchaus zum Vortheil für die Behandlung mit Ichthyolcollodium aus. Es werden sich wahrscheinlich durch dasselbe noch bessere Resultate erzielen lassen, wenn bei der Aufpinselung des Medicamentes dafür gesorgt wird, dass dasselbe in genügend grosser Ausdehnung über die Grenzen des befallenen Gebietes hinaus applicirt wird.

—*r.*

985. ***Die Schicksale der congenital-syphilitischen Kinder.*** *Von Dr. C. Hochsinger. — (Wien. med. Wochenschr. 1889. 45. — Der Kinderarzt. 1890. 8.)*

Die Prognose der congenitalen Syphilis ist keineswegs eine so schlechte, wie die einseitigen Beobachtungen der Syphilidologen annehmen lassen; in hohem Grade abhängig ist sie von der Therapie. Je frühzeitiger die mercurielle Behandlung begonnen, je länger und consequenter sie durchgeführt wird, desto sicherer erfolgt definitive Heilung. Selbst die schwersten Formen der angeborenen Syphilis sind durchaus heilbar. Einen grossen Einfluss auf die Lebensgeschicke der Kinder haben, besonders in den ersten Lebensmonaten, intercurrente Erkrankungen, namentlich der Lungen- und der Verdauungsorgane, da die angeborene Syphilis



die Resistenzfähigkeit erheblich herabsetzt. Verf. behandelt die congenital-syphilitischen Kinder meist mit Hydr. jod. flav. in Tagesdosen von 0·02—0·03 auf 3 Pulver vertheilt bis zum Schwinden aller Erscheinungen, in halber Dosis noch 4—6 Wochen darüber hinaus. In einzelnen Fällen liess er auch Inunctionen mit 0·5 Ungt. ciner. mit vorzüglichem Erfolge machen.

986. ***Zur Behandlung des Gesichtsrothlaufs.*** *Von Dr. J. Lehrnbecher. (Münchn. med. Wochenschr. 1890. 37. — Allg. med. Central-Ztg. 1890. 76.)*

Schon im Jahre 1859 hat *Trousseau* behauptet, dass das sogenannte exanthematische Erysipel, wie das traumatische, einen localen Ausgangspunkt habe. *Gietl* lehrte, dass auch bei dem sogenannten exanthematischen Erysipel Zersetzungsproducte, welche von Eiter und Geschwürsflächen herrühren, in die Gewebe und in die Säftemasse aufgenommen werden und die Ursache des Erysipels seien. Nach einer vom Verf. im Jahre 1872 gemachten Zusammenstellung wurden in den Jahren 1869, 1870 und 1871 auf der I. medicinischen Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses zu München 80 Erysipel behandelt; unter diesen befanden sich 74 Gesichtserysipele, von denen 47, in welchen chronische Entzündung und Eiterung der Nasenschleimhaut, Risse, Abschürfungen, Borken und Geschwürsbildung derselben nachgewiesen wurden, ihren Ausgang von der Nase hatten. Trotzdem scheint die bisher gebräuchliche Therapie dieser Thatsache zu wenig Rechnung zu tragen, weshalb Verf. sich veranlasst sieht, auf die Behandlung der Ausgangsstelle des Gesichtserysipels besonders aufmerksam zu machen, welcher in jüngster Zeit namentlich *Kaposi* das Wort redet, indem er sagt, dass bei der Gesichtsrose die Nasenhöhle zu inspiciren sei, dass man daselbst befindliche Pusteln eröffnen, Krusten und Eitersecrete durch Einlegen von Salben und Oeltampons erweichen müsse. Verf. selbst hält es für wichtig, dass man bei dem von der Nase ausgehenden Gesichtsrothlauf vor Allem betonen müsse, es werde 3stündlich der Nasenraum mit warmer 3%iger Borsäurelösung mittelst eines Irrigators unter schwachem Drucke durchspült. Es sei staunenswerth, welche Mengen dicken, meist übelriechenden Eiters durch diese Durchspülungen in vielen Fällen aus der Nase entfernt werden. Diese Anhäufung von Eiter im Nasenrachenraume ist erklärlich, wenn man die buchtigen Räume der Nasenhöhle sich vergegenwärtigt, in denen die durchziehende Luft das catarrhalische Secret eintrocknete und durch die in ihr suspendirten Mikroben der Zersetzung zuführte. Die erwähnten Durchspülungen lassen sich leicht und ohne Gefahr für die Trommelfelle ausführen, wenn Patient den Kopf etwas vorbeugt, gleichmässig und ruhig athmet; das durch eine Nasenöffnung eindringende Wasser fliesst durch die andere in gleichmässigem Strom ab und führt die abgelösten Eiterstücke mit sich fort. Ist durch mehrtägige Durchspülungen der Nasenraum gründlich gereinigt worden, so können später, um die Eintrocknung und das Borkigwerden der neugebildeten Epithelien zu verhüten, Tampons mit Borvaseline eingelegt werden.



Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

987. ***Eine praktische Methode, Tuberkelbacillen zu färben.*** *Von Dr. M. Friedländer in Berlin. (Therap. Monatsh. 1890. 8.)*

Die Methode des Verf. ermöglicht unter gänzlicher Vermeidung des unhandlichen Deckgläschens in 5—10 Minuten 2 Präparate herzustellen: 1. Man verstreicht eine circa stecknadelkopfgrosse Menge des Sputums zu einer circa 10 Pfennig-grossen, dünnen Schicht auf einem Objectträger; während dieselbe an der Luft trocknet, verfertigt man sich ein zweites Präparat. 2. Das lufttrockene Präparat wird drei Mal durch die Flamme gezogen. 3. Man schüttet 2—3 Tropfen *Ziehl*'scher Lösung (5%iges Carbolwasser mit alkoholischer Fuchsinlösung bis zur Concentration versetzt) auf das Präparat und hält es, die bestrichene Seite nach oben, über die Flamme, bis leichte Dämpfe aufsteigen. 4. Das Präparat wird durch eine Schale mit Wasser gezogen und dann mit einigen Tropfen Salpetersäure-Alkohol (100 Grm. 80%iges Alkohol + 5 Grm. Ac. nitr. pur.) circa 1/2 Minute lang bedeckt, bis gänzliche Entfärbung eingetreten scheint. 5. Abspülen im Wasser und Zusatz einiger Tropfen concentrirter wässeriger Methylenblaulösung. Letztere lässt man, unerwärmt, so lange liegen, bis unterdessen auch das zweite Präparat so weit gediehen ist. 6. Abspülen im Wasser; Trocknen (über der Flamme und mit Fliesspapier). Nun ist das Präparat zum Untersuchen fertig; ohne Zuhilfenahme eines Deckglases wird nun einfach ein Tropfen Cedernöl aufgegossen und mit Oelimmersion untersucht.

988. ***Ueber die Veränderungen der Herzmusculatur bei Klappenfehlern.*** *Von Dr. Krehl. Vortrag am IX. Congr. f. innere Med. in Wien. (Deutsche med. Wochenschr. 1890. 20.)*

Der Zustand von Herzkranken mit Klappenfehlern ist nicht allein erklärt durch Art und Schwere der Ventilveränderungen. Die Leistung eines Muskelmotors mit Ventilen muss ebenso von dem Zustande der Musculatur, wie von dem der Klappen abhängig sein. Es wurde eine systematische Durchforschung von 7 Klappenfehlerherzen vorgenommen, um zu erfahren, ob regelmässige Erkrankungen des Herzmuskels sich bei Klappenfehlern finden. An den systematisch untersuchten Herzen war 5mal Mitralinsufficienz und -Stenose, 2mal Aorteninsufficienz mit Mitralstenose vorhanden. In allen 7 Herzen fanden sich: verbreitete Endocarditis, Pericarditis, Endarteritis der kleinen Muskelarterien und Bindegewebsvermehrung mit verbreitetem Muskelschwund. Diese anatomischen Veränderungen tragen den Charakter progredirender Entzündungen und sind bei den Herzen am verbreitetsten, deren Träger unter den Erscheinungen der Herzinsufficienz gestorben sind. Sie sind geeignet, die Leistungsfähigkeit des Herzens herabzusetzen, man wird also bei der klinischen Beurtheilung eines Klappenfehlerkranken versuchen müssen, sich ein Urtheil über Vorhandensein und Verbreitung progredirender Entzündungen im Herzmuskel zu verschaffen.



989. ***Welchen Einfluss übt die Einathmung heisser trockener Luft auf die Temperatur der Lunge?*** Von **Ernst Sehrwald.** *(Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 25. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1890. 36.)*

Die von *Weigert* und *Halter* empfohlenen Einathmungen von heisser Luft zur Behandlung der Lungenphthise haben eine ganze Reihe von experimentellen Arbeiten angeregt, deren übereinstimmendes Resultat dasjenige ist, dass es nicht gelingt, die Temperatur der Lungenluft wesentlich zu erhöhen. Auch die vorliegende Arbeit kommt nach sorgfältigen Untersuchungen zu demselben Resultate; einzelne Punkte desselben lauten: 1. Heisse trockene Luft, durch die Nase eingeathmet, vermag bei einer Temperatur von 50—350° C. die Wärme der Lunge höchstens um 1° zu erhöhen, selbst bei 1½stündiger Einathmung. 2. Eine fast gleich hohe Erwärmung der Lunge tritt auch schon beim Einathmen kühler Zimmerluft ein, sobald die Athmung schneller und angestrengter erfolgt. 3. Da bei der Heissluftathmung durch die Nase die Respiration beschleunigt und angestrengter wurde, darf die Erhöhung der Lungentemperatur zum grossen Theil, wenn nicht ausschliesslich, der Respirationsänderung zugeschrieben werden, umsomehr, da schon in den grossen Bronchien die Luft wieder unter die Rectaltemperatur abgekühlt ist. 5. Trockene Luft, direct in die Trachea geleitet, wird höchstens bis 80° noch ertragen. 6. Die Frequenz der Respiration geht durch das directe Einleiten trockener Luft von 80° auf 144 in der Minute und noch höher hinauf. 7. Die Lungenwärme steigt gleichzeitig noch nicht einmal um einen Grad. 8. Die Ansicht *Halter's*, die Tuberkelbacillen würden durch ein öfteres kurzes Erwärmen bis 41° getödtet oder in ihrer Virulenz geschwächt, ist völlig unerwiesen. Wäre sie richtig, so würden die im Lungengewebe wuchernden Bacillen nur durch eine Erwärmung des Lungengewebes selbst geschädigt und unschädlich gemacht werden können. Die Versuche zeigen, dass eine zu diesem Zwecke genügende Steigerung der Lungentemperatur sich weder durch Einleiten maximal heisser Luft in die Nase, noch direct in die Trachea erzielen lässt.

990. ***Ein Fall von Inoculations-Tuberculose.*** Von **Th. Deneke.** *(Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 13. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1890. 35.)*

Ein 7monatliches kräftiges Kind einer phthisischen Mutter fällt mit dem Kopf gegen ein Nachtgeschirr und zerschlägt dasselbe. In diesem Geschirr befanden sich blutige Sputa der eben an Hämoptoe erkrankten Mutter. Die scharfrandigen Schnittwunden werden desinficirt und verheilen schnell. Dann schwillt die Narbe an, und es bilden sich Schwellungen in der Gegend der Parotis, Vereiterung daselbst und Schwellungen der nächstliegenden Drüsen. An diesen Eiterungen ging das Kind zu Grunde. Im Eiter fanden sich Tuberkelbacillen in reichlicher Menge.



Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

991. ***Ueber die Wirbelsäulenkrümmung sitzender Kinder.*** *Von **W. Schulthess.** (Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte. 1890. 1. — Der Kinderarzt. 1890. 8.)*

Mit Hilfe eines von ihm construirten Messapparates untersuchte *Schulthess* 14 schulpflichtige Kinder und fand, dass beim Sitzen bei denselben die physiologische Lendenlordose verschwunden war und alle mit einem Buckel sassen, die jüngeren mit einem stärkeren als die älteren. Ausserdem wiesen die meisten eine flache Einziehung auf, die ihren Scheitelpunkt zwischen Lenden- und Brustwirbel hatte. Eine leichte Neigung oder Ausbiegung nach links fand sich bei 24, nach rechts bei 13, bei 7 waren mehrfache Abweichungen von der Senkrechten vorhanden. Die Seitenabweichungen verstärkten sich bei nachlässiger Sitzhaltung; bei strammer Sitzhaltung waren sie meist immer noch stärker, als beim Stehen und in mehr als der Hälfte der Fälle stärker als beim nachlässigen Sitzen. Beim strammen Sitzen verwandelt sich ferner die Vorbeugung in eine Vorneigung. Jedenfalls ist aus diesen Messversuchen zu folgern, dass jede Form des Sitzens für Kinder mit Anlagen zu Rückgratsverkrümmung gefährlich ist und das Schulsitzen für solche Kinder zu beschränken, resp. auf längere Zeit gänzlich zu vermeiden ist.

992. ***Ueber die Schwerhörigkeit der Kesselschmiede.*** *Von **J. Habermann.** (Arch. f. Ohrenheilk. Bd. XXX. — Prag. med. Wochenschr. 1890. 36.)*

Verf. untersuchte 31 in den Prager Maschinenfabriken beschäftigte Kesselschmiede, und zwar 25 aus zwei Fabriken, in denen grosse Maschinen (Dampfkessel), 6 aus einer dritten, in der mehr Kupfer- und Metallwaaren gearbeitet werden und in welcher der Lärm kein so grosser und betäubender ist, wie in den ersteren. In 2 Tabellen werden die Resultate der Hörprüfung mit Uhr, Sprache, Stimmgabel und *Galton*'scher Pfeife, sowie der Ohrbefund. subjective Geräusche, Dauer der Beschäftigung als Kesselschmied und sonstige Bemerkungen aufgeführt. Bei allen Untersuchten wurde eine mehr oder minder hochgradige Schwerhörigkeit constatirt; laute Sprache wird verhältnissmässig noch weit besser gehört als Flüstersprache, die Knochen- und Luftleitung für die C-Stimmgabel war entsprechend vermindert, hochgradig herabgesetzt das Gehör für die hohen Töne der C-Stimmgabel und der *Galton*-Pfeife. Subjective Geräusche wurden von der Hälfte der Untersuchten angegeben und waren nach Qualität und Intensität verschieden. Im Anschluss an diese Untersuchungen gibt Verf. den histologischen Befund der Gehörorgane eines von der Eisenbahn überfahrenen, 75 Jahre alten ehemaligen Kesselschmieds. Im Mittelohre beiderseits ausser mässigen Kalkeinlagerungen im Trommelfell und der angrenzenden Partie der Paukenschleimhaut nichts Abnormes. Im inneren Ohr zeigte die Schneckenbasis beiderseits die hochgradigsten Veränderungen: ausgesprochenen Schwund der Nervenfasern in der Lamina spiralis, Fehlen des *Corti*'schen Organs und der *Corti*'schen Membran, in der übrigen



Schnecke theilweise Atrophie der Nerven bei Erhaltung des *Corti*'schen Organs. Verf. erklärt sich nun das Zustandekommen der Schwerhörigkeit bei Kesselschmieden nach dem Ergebnisse der Hörprüfung an den Lebenden und dem Befunde der von ihm mikroskopisch untersuchten Gehörorgane dahin, dass durch die beständige starke Erregung, durch die starken Schalleinwirkungen in den Kesselschmieden eine Verminderung der Erregbarkeit der Gehörnervenendapparate (beziehungsweise Lähmung in der basalen Schneckenwindung) herbeigeführt wird, welche schliesslich zu einem Schwund des *Corti*'schen Organs und zu einer aufsteigenden Atrophie der zugehörigen Nerven führt.

993. ***Pockenstatistik im Deutschen Reiche für 1888.*** *Von Dr.* ***Rahts.*** *(Arbeiten aus dem kais. Gesundheitsamte. Berlin 1890. — Wien. klin. Wochenschr. 1890. 36.)*

Zunächst beweist die an sich sehr geringe Zahl der Erkrankungen und Todesfälle an Pocken, dass die im Deutschen Reiche systematisch durchgeführte Impfung und Revaccination einen fast vollständigen Schutz der Bevölkerung zu erzielen im Stande ist. Fasst man die örtliche Vertheilung der Todesfälle, sowie der Erkrankungen in's Auge, so ergibt sich, gleichwie in den Vorjahren, ein Ueberwiegen derselben in den Grenzbezirken, welche beständig der Infection aus den Nachbarländern mit ungenügendem Impfschutz ausgesetzt sind. So entfallen von den 111 Pockentodesfällen des Jahres 1888 nur 16 auf das eigentliche Binnenland. Mehr als $^3/_5$ sämmtlicher Pockentodesfälle ereigneten sich in sechs Grenzbezirken Preussens gegen Russland. Ebenso hatten Bayern und Sachsen unter der Einschleppung aus dem stark von Blattern heimgesuchten Böhmen zu leiden.

994. ***Versuche über die Natur der bacterientödtenden Substanz im Serum.*** *Von* ***H. Buchner*** *und* ***M. Orthenberger.*** *(Arch. f. Hygiene. X. H. 1 u. 2. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1890. 34.)*

Die Autoren gelangen nach zahlreichen (19) Versuchsreihen zu folgenden Resultaten: I. Die Betheiligung von Phagocyten bei der bacterientödtenden Wirksamkeit des Serums ist auszuschliessen, namentlich wegen der Fortdauer der Wirkung beim Gefrieren und Wiederaufthauen, wodurch die Leucocyten des Kaninchens getödtet werden. II. Somit muss die bacterientödtende Wirkung dem zellenfreien Serum zugeschrieben werden; dieselbe wird von irgend einem gelösten Bestandtheil des Serums ausgeübt. III. Weder Neutralisiren des Serums, noch Zusatz von Pepsin, weder Entfernung der Kohlensäure, noch Behandlung mit Sauerstoff äussern einen Einfluss auf die bacterientödtende Wirkung. IV. Dialyse des Serums gegen Wasser vernichtet die Wirksamkeit desselben, während bei Dialyse gegen 0·75%ige Kochsalzlösung dieselbe erhalten bleibt. Im Diffusat ist kein bacterientödtender Stoff nachzuweisen. Es kann somit die Aufhebung der Wirksamkeit bei der Dialyse gegen Wasser nur durch den Verlust der Salze des Serums bedingt sein. V. Das Nämliche beweist die ganz verschiedene Wirkung einer Verdünnung des Serums mit Wasser und andererseits mit 0·75%iger Kochsalzlösung. Während im ersteren Falle die Wirksamkeit auf Bacterien erlischt, bleibt

sie im letzteren fast ungeändert. VI. Die Salze haben an und für sich zur Bacterienvernichtung keine directe Beziehung; dieselben wirken nur insofern, als ihr Vorhandensein eine unerlässliche Bedingung für die normale Beschaffenheit der Albuminate des wirksamen Serums darstellt. Die Eiweisskörper des Serums sind daher selbst als die Träger der bacterientödtenden Wirksamkeit zu betrachten. VII. Der Unterschied zwischen dem wirksamen und dem auf 55° erwärmten, unwirksam gewordenen Serum beruht auf einem verschiedenen Zustande der Albuminate. Diese Verschiedenheit kann möglicherweise eine chemische sein, d. h. eine Veränderung innerhalb des chemischen Molecüls, oder sie kann auf dem veränderten micellaren Bau beruhen. Nicht die Eiweisskörper an sich wirken also auf Bacterien, sondern nur, sofern sie sich in „wirksamem Zustande" befinden.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

995. *Ursachen und Behandlung der chronischen Stuhlverstopfung.*

Von Primararzt Dr. Th. von Kogerer.

(Aus „Aerztlicher Bericht des öffentl. Krankenhauses in Sechshaus". Wien, Sechshaus, 1890.)

Unter chronischer Stuhlverstopfung versteht man gewöhnlich einen Zustand, bei welchem es zu abnorm seltener, ungenügender und oft von Schwierigkeiten und unangenehmen Empfindungen begleiteter Entleerung des Darmes kommt, welcher Zustand sich meist unter dauernder Wirkung gewisser veranlassender Momente entwickelt und zu gewissen vorübergehenden oder dauernden unangenehmen Folgezuständen führt. Die Peristaltik des Darmes wird angeregt durch die im Darme selbst gelegenen nervösen Elemente, die Plexus mesenterici, andererseits durch den Vagus, und zwar in doppelter Weise. Der Vagus wirkt erstens durch directe Reizung der Ganglien des Dünndarmes und zweitens durch Auslösung starker Magencontractionen, welche den Darm mit in Bewegung setzen. Die Peristaltik wird geschwächt und selbst aufgehoben durch Reizung des Nervus splanchnicus.

Für den Mechanismus der Mastdarmentleerung findet sich das nervöse Centrum im Lendenmarke *(Erb)*. Ein zweites Reflexcentrum liegt nach *Goltz* im Lendenmarke. Es vermittelt jene reflectorisch rhythmischen Contractionen des Sphincter, welche durch das Durchtreten der Kothmassen durch den After hervorgerufen werden und durch welche nach beendigter Defäcation der Mastdarm wieder abgeschlossen wird.

Die näheren und entfernteren Ursachen der nicht durch mechanische Momente bedingten Stuhlverstopfung kurz resumirt bestehen in Lähmung der Peristaltik durch Atonie und Atrophie



der Darmmusculatur in Folge schwerer Krankheiten, Cachexien, chronischen Darmcatarrhen oder Stauungen im Pfortadersystem oder durch primäre Erkrankung; durch nervöse Einflüsse von Seite des Gehirns oder Rückenmarks oder in Folge allgemeiner Neurosen (Neurasthenie) oder endlich durch lähmende Medicamente; ferner durch Eindickung der Fäces in Folge Wassermangels oder grosser Wasserverluste; durch mangelhaften Zufluss der Verdauungssäfte (Galle) oder adstringirende Medicamente; endlich durch Erschlaffung der Hilfsmuskel (Bauchmuskel), Mangel an Körperbewegung überhaupt und unzweckmässige Lebensweise (Nahrung, Beruf etc.) oder schlechte Gewohnheiten.

Es wurde schon erwähnt, dass bei Neurasthenikern abwechselnd mit der Coprostase auch Diarrhöen auftreten können. *Trousseau*, *Borel*, *Nothnagel*, *Beard* u. A. beschreiben die sogenannte „Diarrhoea nervosa".

Man kann im Ganzen den Satz aufstellen, dass Reizungszustände im Darmrohre mit Diarrhöen einhergehen, sei es nun, dass die Musculatur direct oder indirect, von den nervösen Centren aus, zu gesteigerter Thätigkeit angeregt wird, während im Gegentheile lähmungsartige Zustände von Verstopfung begleitet sind. Eine Ausnahme macht hiervon nur der Sphincter ani externus. Befindet sich dieser Muskel in einem abnormen Reizungszustande, so wird er die Stuhlentleerung durch seine fortwährenden krampfartigen Contractionen sehr erschweren und schmerzhaft machen, während ein Lähmungszustand desselben die bedauernswerthen Kranken dem höchst peinlichen Uebel des unwillkürlichen Kothabganges preisgibt.

Bekannt sind die krampfartigen Contractionen des Sphincter ani externus bei Fissuren in der Mastdarmschleimhaut. Es kommen aber Krampfzustände dieses Muskels vor, welche durch krankhafte Affection jenes Rückenmarktheiles, in welchem die Centren für die Mastdarmentleerung gelegen sind, hervorgerufen werden. Auch ist nicht ausgeschlossen, dass ähnliche Zustände durch cerebrale Affectionen oder allgemeine Neurosen (Hysterie, Neurasthenie) hervorgerufen werden, wie Verf. einen solchen Fall ebenfalls beobachtete.

Die rationelle Behandlung der chronischen Obstipation muss vor Allem in Erfüllung der Causalindication bestehen. Man muss die Ursache oder die Ursachen zu eruiren und zu beseitigen suchen. Der Indicatio morbi genügen wir, indem wir die atonische Darmmusculatur wieder functionsfähig machen, die Hilfsmuskel (Bauchpresse) kräftigen und etwaige Krampfzustände im Sphincter externus wegzuschaffen suchen. Symptomatisch behandelt sich der Kranke gewöhnlich selber, d. h. er verschafft sich durch Abführmittel, mitunter auch Klystiere oder Suppositorien Stuhl und sucht auch gegen seine übrigen Beschwerden Erleichterung, ohne dass er sich seiner eigentlichen Krankheit recht bewusst ist.

Von Seite des Arztes würde eine symptomatische Therapie nur dann am Platze sein, wenn er weder der Causalindication, noch der Indicatio morbi genügen könnte, z. B. bei der primären Atrophie der Darmmusculatur nach *Nothnagel*. Hier erübrigt uns



nur, die Stuhlentleerung zu ermöglichen (mechanisch oder durch Laxantia oder Clysmata etc.), eine Besserung oder gar Heilung des Uebels werden wir nicht erzielen. Die Atonie der Darmmusculatur, sowie die functionelle Schwäche der Hilfsmuskel beheben wir durch Massage, active, passive und Widerstandsbewegungen, elektrische und hydriatische Behandlung.

Arzt und Patient müssen namentlich in der ersten Zeit fleissig sein und es sollen womöglich alle die verschiedenen Methoden zugleich angewendet und die Therapie systematisch und consequent durch lange Zeit fortgesetzt werden. Was die heilgymnastischen Uebungen betrifft, so ist neben Zimmergymnastik jede Körperübung am Platze (Schwimmen, Turnen, Reiten etc.). Der elektrische Strom wird wohl am besten in der Form des faradischen angewendet und die Anode auf das Lendenmark, die Kathode auf die Bauchdecken oder beide Elektroden auf letztere applicirt oder die Anode in das Rectum eingeführt. Letztere ist eine Knopfelektrode, die anderen sind möglichst grosse Plattenelektroden. *Hünerfauth* benützt mit Vorliebe die Galvanofaradisation nach *de Wateville.*

Die Wasserbehandlung besteht in kalten Abreibungen des Abdomens, auch wohl allgemeinen. Ferner gebraucht man locale Douchen, kurze kalte Sitzbäder, nasse Leibbinden (Neptunsgürtel) und kalte Klystiere. Abführmittel sind am besten ganz zu vermeiden und durch Klystiere oder Suppositorien zu ersetzen.

Was die Diät betrifft, so sollen die Nahrungsmittel geschmackvoll, würzig sein, um eine stärkere Secretion der Verdauungssäfte, namentlich wo eine Verminderung derselben besteht, zu bewirken und soll nicht zu wenig Flüssigkeit aufgenommen, aber auch nicht zu viel abgegeben werden (Schweiss). Regelmässigkeit in der Nahrungsaufnahme, sowie namentlich, was die Zeit der Stuhlentleerung betrifft, ist dringend zu empfehlen. Mineralwassercuren mit abführenden Wässern sind an und für sich zur Heilung ungenügend. Sie sind vielleicht manchen Kranken bequemer als die oben erörterte Radicaltherapie und schaffen vorübergehend, aber nie dauernd Abhilfe. Sie sind weiter nichts als Abführmittel, nach deren curmässigem Gebrauch allerdings auch die Folgeerscheinungen der Verstopfung schwinden, um bald wiederzukehren.

Bei Krampfzuständen im Sphincter ani externus leistet der *Artzberger*'sche Mastdarmkühler ausgezeichnete Dienste. Seine Wirkung ist eine mechanische und eine thermische. Was letztere betrifft, so kann sie in Application von Kälte oder Wärme bestehen. Durch erstere kann man anregend auf die Peristaltik einwirken, während man die letztere zu Hilfe nimmt, wo es gilt, beruhigen und erschlaffend zu wirken. Es ist selbstverständlich, dass alle krankhaften Affectionen anderer Art, seien dieselben causaler, begleitender oder consecutiver Natur, entsprechend gewürdigt und behandelt werden müssen. Eine Prophylaxe der chronischen Obstipation ergäbe sich aus Obigem leicht von selbst. Alle Ursachen wären zu meiden, bestehende veranlassende Momente zu beseitigen, eine rationelle Lebensweise, namentlich was Muskelübung betrifft, einzuhalten.

Literatur.

996. ***Compendium der Geburtshilfe.*** *Von **Haake-Donat.** Abel's med. Lehrbücher. Leipzig, Abel, 1890.*

Die eben erschienene 4. Auflage dieses Werkchens hat neben sorgfältiger Revision des gesammten Inhalts ganz besonders in jenen Abschnitten gründliche Verbesserung erfahren, welche die von den Fachautoren in den letzten Jahren mit Vorliebe behandelten Themata enthalten, und zwar: Ueber die Mechanik der Geburt, den Kaiserschnitt, Graviditas extrauterina und die puerperalen Infectionskrankheiten. Sind die ebengenannten Capitel gänzlich umgearbeitet, so haben einige andere, z. B. über Fehlgeburt, Zerreissung der Gebärmutter, Placenta praevia u. s. w., dankenswerthe Bereicherung erfahren; bei Besprechung der Beckenanomalien hat sich Verf. an das bekannt gute Handbuch *Schauta's* gehalten und überhaupt in der Auswahl der Autoren für die einzelnen nach ihnen zu bearbeitenden Capitel Glück und Geschick bekundet. Liegt doch bei nur einigermassen vollständig sein sollender Behandlung einer so mächtigen Materie auf etwa 230 Seiten kleinen Formats die Schwierigkeit vor Allem in der sicheren und gewissenhaften Sonderung des Wichtigen vom Nebensächlichen, in der Anempfehlung des allgemein Erprobten auf Kosten Alles dessen, was noch nicht apodictisch sichergestellt ist. Für eine vergleichende Kritik ist da kein Raum; der Leser soll an der Hand der ihm hier gebotenen, wissenschaftlich feststehenden Grundlagen zum weiteren Nachdenken und Forschen angeregt werden. Diese von einem guten Compendium zu erwartenden Eigenschaften scheint das Büchlein wirklich zu besitzen und wird somit seinen Platz, mag er auch noch so bescheiden ausfallen, doch mit Ehren ausfüllen, wie das ja im Allgemeinen von den *Abel*'schen Compendien behauptet werden kann. Als bequemes Nachschlagebuch wird es den Praktiker gewiss zu befriedigen vermögen.

v. Buschman.

997. ***Die menschlichen Haltungstypen und ihre Beziehungen zu den Rückgratsverkrümmungen.*** *Mit 20 Abbildungen im Text und einer Tafel. Von Dr. **Fr. Staffel.** Wiesbaden, Bergmann, 1889.*

An der Hand zweier schematischer Figuren zeigt Verf. zunächst, wie sich aus der ziemlich geradlinigen Wirbelsäule des Neugeborenen durch die Balancirarbeit des Sitzens und des Stehens allmälig die Normalhaltung des Erwachsenen ausbildet, welche letztere nebst manch anderem anatomischen Detail hauptsächlich durch die nach hinten concave Lenden- und Halskrümmung und die nach hinten convexe Brustkrümmung ausgezeichnet ist. Der der grossen Mehrzahl der sogenannten gut gewachsenen Menschen eigene „normale" Haltungstypus — Verf. möchte den Ausdruck „Gestalttypus" vorziehen — lässt innerhalb der Grenzen der strammen und der nachlässigen Haltung mancherlei Unterscheidungen zu, welche aber dennoch nichts Pathologisches aufzuweisen haben. Ref. glaubt hervorheben zu sollen, dass hier die Grenzen denn doch nicht immer so scharf zu ziehen sein dürften, als dies aus den theoretischen Auseinandersetzungen des Verf. hervorzugehen scheint. Gerade durch fortgesetzte Nachlässigkeit entwickelt sich ja in so vielen Fällen aus einer keineswegs pathologisch veranlagten Wirbelsäule deren krankhafte Gestalt. Die abnormen Haltungstypen und sagittalen Rückgratsverkrümmungen — unter

Ausschluss des durch Entzündungen und Substanzverluste an der Vertebra verursachten „Spitzbuckels“ — bespricht Verf. in vier Abschnitten, welche die folgenden Ueberschriften haben: Runder Rücken, flacher oder flachhohler Rücken, hohler Rücken und hohlrunder Rücken. In die Details dieser Capitel einzugehen, würde zu weit führen; jedenfalls ist die Art und Weise sehr interessant und belehrend, wie Verf. diese pathologischen Haltungstypen aus der „Sitzhaltung“ des Menschen, von welcher er zwei Gattungen unterscheidet, zu erklären sucht. Verf. eifert gewiss sehr mit Recht gegen die Kleinigkeitskrämerei der modernen Autoren bei Besprechung der Aetiologie, Prophylaxe und Therapie dieses Leidens. „Mehr Blut und weniger sitzen!“ ruft er aus und dürfte damit wohl das Richtige getroffen haben, wie denn überhaupt die ganze fesselnd geschriebene, zweifellos geistreiche Arbeit dem Arzte und Pädagogen auf das Wärmste empfohlen werden kann, da sie, auf gesunder breiter Basis wurzelnd, einen grossen klaren Horizont hat und auch durchgehends sehr anregende Details enthält. *v. Buschman.*

998. ***Die Hydrotherapie auf physiologischer und klinischer Grundlage.*** *Vorträge für praktische Aerzte und Studirende. Von Dr.* ***Wilhelm Winternitz,*** *kais. Rath und a. o. Professor an der Wiener Universität. Zweite, durchaus umgearbeitete und vermehrte Auflage. I. Band: Die physiologischen Grundlagen der Hydrotherapie, ihre Technik, Wirkung und Indicationen. Mit 40 Holzschnitten. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1890.*

Es darf wohl ohne Uebertreibung gesagt werden, dass das Erscheinen der 2. Auflage der „Hydrotherapie“ von *Winternitz* schon seit den 10 Jahren, während welcher die erste, in Form von Vorträgen veröffentlichte Auflage vergriffen ist, von der ärztlichen Welt mit grossem Interesse erwartet wurde. *Winternitz,* dem unsere bedeutendsten klinischen Autoritäten die Palme als dem Begründer der wissenschaftlichen Hydrotherapie zuerkennen, vereinigt eben die Trias der Eigenschaften, welche den wahren akademischen Kliniker ausmachen, in sich: Er ist unermüdlicher Forscher, eifriger Lehrer und glücklicher Praktiker. Die neue Auflage umfasst 2 Bände, deren I. nunmehr vorliegt. Dieser enthält in 21 Vorlesungen den schon oben angegebenen theoretischen Theil der Hydrotherapie. Es würde zu weit führen, wenn wir aus jeder der einzelnen Vorlesungen die Ansichten des Verf., dessen Methoden u. s. w. hervorheben wollten. Nachdem *Winternitz* in den beiden ersten Vorlesungen das Wasser als therapeutisches Agens schildert, bespricht er in der 3. Vorlesung: Beweise für thermische Reiz- und Hemmungswirkungen, sowie auch Ermüdungs- und Ueberreizaffecte auf die sensiblen Nerven, in der 4. Vorlesung: Die thermischen Einflüsse auf motorische Bahnen, in der 5. Vorlesung: Einfluss differenter Temperaturen auf central von der Applicationsstelle gelegene Theile, in der 6. Vorlesung: Reflexwirkungen thermischer Einflüsse. Die 7., 8. und 9. Vorlesung behandeln die thermische Wirkung auf die Blutvertheilung und auf die Körpertemperatur. Die 10., 11., 12. und 13. Vorlesung enthalten die für die Fiebergenese und Fieberbehandlung so wichtigen Fragen über die Grundlage der Wärmeregulation, die Hautfunction als Factor der Wärmeregulation; 14. Vorlesung: Thermische Einflüsse auf den Stoffwechsel; 15. Vorlesung: Hautathmung und Hautresorption; 16. Vorlesung: Wasserwirkung bei innerlichem Gebrauche; die 17.—21. Vorlesung behandeln die Technik des Wasserheilverfahrens. Die äusserst gründliche, den ein-

schlägigen Forschungen der Physiologen und Kliniker im vollsten Masse Rechnung tragende Darstellung des Verf. bringt es dem Leser eindringlich zum Bewusstsein, dass die hydropathischen Heilverfahren physiologisch wohl begründet sind und dass die Verbreitung von deren Anwendung bei den Aerzten eine mühsam errungene höhere Stufe ihres therapeutischen Könnens darstellt, welches von nun an einen unentbehrlichen Theil des medicinischen Wissens bildet.

Der zweite, umfangreichere, klinische Theil wird in Abtheilungen erscheinen, deren jede eine Krankheitsgruppe behandeln wird. Derselbe wird umfassen: I. Diätetische Wassercuren. Behandlung von Anämie und Chlorose. II. Nervenkrankheiten. III. Circulations- und Respirationskrankheiten. IV. Unterleibskrankheiten nebst Urogenitalkrankheiten. V. Blutkrankheiten. Dyskrasien. VI. Infectionskrankheiten und Fieberbehandlung. VII. Haut-, Muskel-, Gelenks- und Knochenkrankheiten. Die Ausstattung des Werkes ist eine vorzügliche. *Loebisch.*

999. ***Psychopathologia sexualis, mit besonderer Berücksichtigung der conträren Sexualempfindung.*** *Von* ***Krafft-Ebing.*** *Stuttgart, Enke, 1890.*

Es hiesse wirklich Eulen nach Athen tragen, wollten wir die binnen 4 Jahren soeben in 5. vermehrter und zum Theile umgearbeiteter Auflage erschienene weltberühmte Arbeit, welche in dieser Zeitschrift schon wiederholt, das letzte Mal im Vorjahre, besprochen wurde, abermals eingehend referiren und dem ärztlichen Publicum empfehlen. Es mag heute wohl kaum einen Arzt deutscher Zunge geben, dessen Bibliothek nicht dieses in seiner Art ganz einzige Werk fehlt, was ja schon der riesige Umsatz desselben beweist. In dieser Weise ist seit *Hirtl's* Zeiten kein Buch eines österreichischen Arztes „abgegangen". Welchen Fleiss der gelehrte Verfasser auf dieses sein Lieblingsthema verwendet, mag daraus ersehen werden, dass die gegenwärtige 5. Auflage 295 Seiten stark ist, gegen 177 der 3. Auflage aus dem Jahre 1888. Die den Grundstock der ganzen Schrift bildende hochinteressante Casuistik ist äusserst beträchtlich gewachsen; 35 neue, zum Theile noch nirgends publicirte genaue Beobachtungen und Krankengeschichten sind seit der 4. Auflage hinzugewachsen. Am namhaftesten bereichert ist das Gebiet der sogenannten conträren Sexualempfindung, wohl die interessanteste und wichtigste Erscheinung in der Pathologie der vita sexualis, wie Verf. selbst sagt. Bisher ein aussichtsloses Feld für therapeutisches Eingreifen, lässt die neueste Forschung diese Zustände in minder trostlosem Lichte erkennen und Hilfe in suggestiv-hypnotischer Behandlung gewinnen. Mit diesen wenigen Worten sei die neue Auflage allen Verehrern und Freunden des geistreichen Autors, das will wohl sagen, dem ganzen ärztlichen Publicum angezeigt und wärmstens empfohlen. *v. Buschman.*

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

1000. ***Die Pubertätsentwicklung und das Verhältniss derselben zu den Krankheitserscheinungen der Schuljugend.*** *Von Prof.* ***Axel Key*** *in Stockholm. Vortrag, gehalten in der 2. allg. Sitzung des X. internat.-med. Congr. in Berlin. (Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 35.)*

Die ersten gründlichen Untersuchungen über den Gesundheitszustand der Kinder in den Schulen an der Hand einer brauchbaren Statistik



stellte im Jahre 1881 *Hertel* in Kopenhagen an, und aus Anlass der traurigen Resultate, welche dieselben ergaben, wurde in Dänemark eine besondere Commission eingesetzt, um die Gesundheitsverhältnisse in sämmtlichen Schulen Dänemarks zu untersuchen. Gleichzeitig wurde in Schweden eine ähnliche Commission von der Regierung eingesetzt, um die Organisation des gesammten höheren Schulwesens zu prüfen. Diese Commission, welcher der Redner angehörte, hat fast 15.000 Knaben aus höheren Knabenschulen und 3000 Mädchen aus Privat-Mädchenschulen auf ihren Gesundheitszustand hin untersucht, gemessen und gewogen.

Bei den Knaben beobachtet man drei Entwicklungsperioden, eine mässige Entwicklungszunahme im 7. und 8. Lebensjahre, eine schwache vom 9. bis 13. Jahre und eine bedeutend schnellere Zunahme an Körperlänge und Gewicht vom 14. bis 16. Lebensjahre. In den folgenden Jahren setzt sich das Wachsthum der Jünglinge, wenn auch nur schwach, noch längere Zeit fort. Bei den Mädchen zeigt die Entwicklung dieselben Perioden, nur dass sie immer um einige Jahre früher eintreten, als bei den Knaben. Gewisse Unterschiede werden durch die Nationalität bedingt, namentlich aber zeigten sich die Lebensverhältnisse der Kinder von wesentlichem Einfluss. Bei den Kindern der wohlhabenden Classen fängt das schnellere Wachsen um ein Jahr früher an, als bei ihren ärmeren Altersgenossen, bei denen die Pubertätsentwicklung aber, sobald sie anfängt, um so schneller vor sich geht, so dass sie, trotz des späteren Eintritts, mit demselben Jahre vollendet wird, wie bei den Kindern wohlhabenderer Classen. Eine interessante und für die Erziehung überaus wichtige Frage ist das Wachsthum der Kinder während der verschiedenen Jahreszeiten. Nach den Untersuchungen von Pastor *Malling-Hansen*, Vorsteher einer Taubstummenanstalt in Kopenhagen, zeigen die Kinder von Ende November bis Ende März nur ein schwaches Wachsthum. Dieser die Wintermonate umfassenden Periode folgt eine zweite von Ende März bis Juli-August, während welcher die Kinder sehr stark wachsen, die Gewichtszunahme dagegen auf ein Minimum reducirt ist. Darauf folgt eine dritte Periode bis Ende November, in welcher die Längenzunahme sehr schwach, die Gewichtszunahme dagegen sehr stark ist. Die tägliche Gewichtszunahme ist oft dreimal so gross, als während der Wintermonate.

Nach Erörterung der verschiedenen Phasen in der Entwicklung der Schuljugend geht Redner zu den Krankheiten der Schulkinder über. Er constatirt, dass von den untersuchten 15.000 Knaben mehr als ein Drittel krank oder mit chronischen Krankheiten behaftet war. Die Kurzsichtigkeit steigt von Classe zu Classe schnell in die Höhe. An habituellem Kopfweh leiden 13·5% der Knaben, fast 13% sind bleichsüchtig; auch die anderen Krankheiten steigen in den unteren Classen, sinken dann, um in den oberen Classen sich wieder zu heben. Von organischen Erkrankungen kommen Lungenkrankheiten am meisten vor, 2—3% der Knaben leiden daran. In den höheren Classen zeigen die Herzkrankheiten eine ziemlich bedeutende Tendenz zu steigen, ebenso die Magen- und Darmkrankheiten. Was den allgemeinen durchschnittlichen Krankheitsstand in den verschiedenen Classen betrifft, so zeigt in Stockholm die erste Classe am Ende des ersten Schuljahres 17% kranke oder kränkliche Kinder. Im zweiten Schuljahre steigt die Krankencurve bis zu 37% und in der vierten Classe auf 40%. Diese ausserordentliche Steigerung der Kränklichkeit während der ersten Schuljahre

zeigt sich in allen Schulen, und ganz entsprechende Verhältnisse sind bei den dänischen Schüleruntersuchungen zu Tage getreten. Diese eigenthümlichen Verhältnisse können unmöglich in der Organisation der Schule ihren Grund haben. Die Arbeitsbelastung der Schüler steigt Classe für Classe und die Knaben leben ja fortwährend unter denselben hygienischen Verhältnissen an denselben Orten, in denselben Schulen und Elternhäusern. Ein Blick auf die Entwicklungsperioden der Knaben zeigt nun, dass das ausserordentliche Steigen der Krankencurven in den untersten Classen gerade während der Periode vom 7. oder 8. bis einschliesslich 13. Lebensjahre stattfindet, und diese Zeit ist gerade als eine schwache Entwicklungsperiode der Knaben nachgewiesen. Sobald aber die Pubertätsentwicklung kräftiger eingetreten ist, und ganz besonders während der letzten Jahre dieser Periode, wenn die Gewichtszunahme gerade am stärksten wird, senkt sich die Curve Classe für Classe, Jahr für Jahr bis zu dem Jahre, in welchem diese Entwicklung der Hauptsache nach vollendet ist. Unmittelbar nach dem Schlusse der Pubertätsentwicklung, wenn die jährliche Längen- und Gewichtszunahme rasch sich vermindert, steigt die Krankencurve wieder sehr schnell empor. Das gesündeste von allen Jahren der Jugendzeit ist bei den Knaben das 17., welches ja auch eins der beiden kräftigsten Entwicklungsjahre ist. Das 18. dagegen, welches der Pubertätsentwicklung unmittelbar folgt, erscheint als ein sehr krankheitsreiches Jahr.

Dies Alles weist unzweideutig darauf hin, dass in der schwachen Entwicklungsperiode, welche der Pubertätsentwicklung vorangeht, dem kindlichen Organismus eine schwächere Widerstandskraft gegen äussere Einflüsse eigen ist. In der Periode der Pubertätsentwicklung hingegen, wenn das jugendliche Leben in seiner ganzen schwellenden Kraft zur Geltung kommt, steigt die Widerstandsfähigkeit von Jahr zu Jahr, der Krankheitsstand sinkt und erreicht mit dem letzten Jahr dieser Periode sein Minimum. Dann tritt unmittelbar darnach wieder eine Periode verminderter Widerstandsfähigkeit ein, die im Allgemeinen die letzten Jahre des Schullebens umfasst.

Unter den Schulmädchen hat sich nach den in 35 Schulen an 3072 Schülerinnen angestellten Untersuchungen die Kränklichkeit als eine ganz erschreckende herausgestellt. Im Ganzen sind 61% derselben krank oder mit ernsteren chronischen Leiden behaftet. 36% leiden an Bleichsucht, eben so viele an habituellem Kopfweh, bei mindestens 10% finden sich Rückgratsverkrümmungen u. s. w. Dass sich bei den Mädchen der Gesundheitszustand, welcher sich in den Jahren vor der Pubertätsentwicklung und im Anfang derselben sehr verschlechtert, während der letzten Jahre dieser Periode kaum nennenswerth bessert, verdient gewiss grosse Aufmerksamkeit. Es findet dies leicht seine Erklärung in der Erziehungsweise der Mädchen. Das denselben zugemuthete Mass an Arbeitszeit, Stillsitzen u. s. w. ist mit ihrer Gesundheit während der Entwicklungszeit nicht vereinbar. Die Arbeitsbürde, welche die Kinder bei der jetzigen Schulordnung zu tragen haben, überschreitet weit das Zulässige und trägt sicherlich einen grossen Theil der Schuld an der Kränklichkeit der Schulkinder. Die von der Schule für die obligatorische Arbeit in Schule und Haus täglich in Anspruch genommene durchschnittliche Zeit beträgt nach Abrechnung der gymnastischen Unterrichtsstunden schon in den untersten Classen 7 Stunden und darüber und steigt nachher rasch und stetig, so dass sie in den obersten Classen 11—12 Stunden in Anspruch nimmt.



In engem Zusammenhang mit dieser Frage der Arbeitsüberbürdung steht auch die weitere nach dem Bedarf an Schlaf, der sich je nach den verschiedenen klimatischen Verhältnissen verschieden stellen wird. In Schweden muss für die jüngeren Schulkinder eine Schlafzeit von 10 bis 11 Stunden und für die älteren eine solche von wenigstens 8—9 Stunden als nöthig betrachtet werden. Die Untersuchungen haben jedoch gezeigt, dass dieses Bedürfniss in allen Classen, durch die ganze Schule hindurch bei weitem nicht befriedigt wird. Die Knaben in den höheren Classen bringen fast nur 7 Stunden im Bette zu, und da das die Durchschnittszeit ist, ist leicht einzusehen, dass viele Knaben sich mit noch weniger Schlaf begnügen müssen.

Wenn nun die Arbeitsbelastung der Schuljugend besonders im Verhältniss zu ihrem Entwicklungsstadium an sich viel zu gross ist und für Erholung und Schlaf zu wenig Zeit übrig lässt, dann muss die wichtige Frage aufgeworfen werden: Lässt sich statistisch nachweisen, dass die Länge der Arbeitszeit einen bestimmten Einfluss auf die Gesundheit der Kinder ausübt? Dies ist der Fall! Es wurde die mittlere Arbeitszeit einer jeden Classe berechnet und die Schüler in zwei Gruppen getheilt, in solche, welche mehr, und solche, welche weniger als die durchschnittliche Arbeitszeit der Classe arbeiteten. Es ergab sich, dass bei längerer Arbeitszeit die Kränklichkeit um 5·3% höher war, als bei kürzerer Arbeitszeit. Für die zwei untersten Classen war das Ergebniss noch ungünstiger. Dort war die Kränklichkeit bei längerer Arbeitszeit um 8·6, bezw. 7% höher.

Hierzu kommt für die Schulkinder, welche ihre Pubertätsperiode noch nicht erreicht haben, noch ein sehr wichtiger Umstand, die Fähigkeit der Schüler, in den einzelnen Classen dem Unterricht zu folgen. Es hat sich gezeigt, dass der Procentsatz der Schüler, für welche es schwierig ist, dem Unterricht zu folgen, gerade in den drei untersten Classen sämmtlicher Mittelschulen am grössten ist. Diese Schwierigkeit nimmt im Allgemeinen in den folgenden Classen mehr und mehr ab. Das ist eine Thatsache, welche ganz unzweideutig darauf hinweist, dass die Anforderungen der Schule gerade an ihre jüngsten Schüler am allerwenigsten der Fähigkeit dieser Schüler in dem Entwicklungsstadium, in dem sie sich befinden, angepasst sind.

Wie die Erziehung also jetzt im Allgemeinen in der Schule und im Hause geregelt ist, müssen wir vor Allem unsere Aufmerksamkeit gerade auf die der Pubertätsperiode vorangehende Phase des Kindesalters richten, eine Phase, während welcher die Entwicklung am schwächsten vor sich geht, da die Widerstandsfähigkeit der Kinder am geringsten ist und die Kränklichkeit Jahr für Jahr zunimmt. Wir müssen lernen, dieser Kränklichkeit vorzubeugen. Der Vater der Schulhygiene, *Johann Peter Frank*, leitete vor hundert Jahren seine Warnungen gegen die zu frühe und zu ernste Anspannung der jugendlichen Seelen- und Leibeskräfte mit den Worten ein:

„Schonet ihrer Faser noch — schont ihres Geistes Kräfte,
Verschwendet nicht im Kind des künft'gen Mannes Säfte."



Kleine Mittheilungen.

1001. ***Bei drohendem Abortus oder Frühgeburt*** empfiehlt *R. F. Owen* mehrmalige Darreichung des Fluidextract von Viburnum prunifolium in Dosen von je 3—4 Grm. Er hat viele Fälle auf diese Weise auf's Günstigste beeinflusst und theilt er zwei derselben genauer mit. (Brit. med. Journ. 12. Juli 1890. — Allg. med. Central-Ztg. 1890. 71.)

1002. In zwei Fällen von ***hartnäckigem Darmverschluss,*** gegen welche jede Therapie nichts vermocht hatte, sah *Clausi* gute Erfolge nach einer hohen Eingiessung einer Mischung von 70 Grm. Aether sulfur. und 300 Grm. Aq. foeniculi. Die Wirkung derselben wird so erklärt, dass einmal der Aether direct die Peristaltik anrege, es ausserdem jedoch durch die Ueberführung des Aethers in Dampfform zur Ausweitung des Darmrohres komme. (Il Morgagni. — Berlin klin. Wochenschr. 1890. 12.)

1003. ***Pilocarpin gegen Trockenheit der Zunge.*** Gegen starke Trockenheit der Zunge wendet *Blockmann* (Brit. med. Journ. 14. Juni 1890, pag. 1366. — Wiener med. Wochenschr. 1890. 35) mit Erfolg Tabletten mit einem Gehalt von $^1/_{20}$—$^1/_{10}$ Gran (0·003—0·006 Grm.) Pilocarpin an. Darnach 24 Stunden anhaltende Salivation und sehr angenehmer Geschmack im Munde. Die Schweisssecretion wird dadurch nicht angeregt.

1004. ***Die Mikulicz'sche Methode zur Desinfection der Hände*** wurde von *Boll* in Königsberg in der Art erprobt, dass er vor Anwendung seine Hände mit Reinculturen von Staphylococcus aureus inficirte. Der Versuch schlug durchaus zu Gunsten der Methode aus. Letztere besteht darin, dass erst die Nägel von sichtbarem Schmutze gereinigt, dann die Hände 3 Minuten mit warmem Wasser und Kaliseife gebürstet, dann je $^1/_2$ Minuten in 3%igem Carbolwasser und darnach in $^1/_{200}$ Sublimat gewaschen und endlich die Nägel mit nasser Jodoformgaze aus 5%igem Carbolwasser abgerieben werden. (Der Frauenarzt. 1890. 8.)

1005. ***Salbe gegen die Pigmentflecke nach der Schwangerschaft.***

Rp. *But. Cacao*
Ol. Ricin. aa. 8·0
Zinc. oxyd. 4·0
Merc. praecip. alb. 0·1
Essent. Ros. gtts. X.
MDS. Abends und Morgens zu appliciren.

(Wien. med. Wochenschr. 1890. 37.)

1006. ***Ein Fall von Petroleumintoxication.*** Eine Potatrix trank eine halbe Tasse Petroleum; dieselbe bekam bald darnach Erbrechen und heftige Schmerzen im Epigastrium; dann Temperatursteigerung bis 38·6. Der Urin hatte deutlichen Petroleumgeruch; beim Stehenlassen setzte sich das Petroleum in einer dicken Schicht auf der Oberfläche ab. Aus zwei Urinproben konnten 25 Ccm. reinen Petroleums ausdestillirt werden; erst dann folgte weiterhin Hämaturie und Albuminurie. Auch der Athemluft und der Hautperspiration war Petroleumgeruch über 40 Stunden beigemischt. Am vierten Tage gingen sämmtliche Erscheinungen zurück. (The Lancet. 1890. IX. Vol. II. — Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 37.)

1007. ***Ichthyol als Ersatzmittel für Quecksilber bei der Behandlung der Syphilis.*** *Von Peroni. (Il Raccoglitore med. 1889.)*

In Dosen von 0·5—2·0 Grm. täglich innerlich und zugleich in 5 und mehrprocentigen Lösungen äusserlich, am besten mit Salicylsäure angeblich mit dem besten Erfolge gegen verschiedene Formen der Lues in 28 Fällen angewendet.

1008. ***Ignipunctur der Tonsillen.*** *Von W. Roth. (The Lancet. 16. Febr. 1889. — Wien. med. Wochenschr. 1890. 3.)*

Roth empfiehlt bei Hypertrophie der Tonsillen als zweckmässigstes Verfahren die Ignipunctur derselben. Die Tonsillen und die benachbarten Partien werden zunächst mit einer 10—20%igen Cocaïnlösung bepinselt, hierauf wird ein sehr fein gespitzter Thermocauter, zu Rothgluth erhitzt, etwa 5 Mm. tief an



3—4, einige Millimeter von einander entfernten Stellen — 1 bis höchstens 2 Secunden lang — in die Tonsillen eingesenkt. Die ganze Operation kann an beiden Tonsillen in wenigen Minuten vollendet sein, ohne Blutung und nahezu auch ohne Schmerzen. In 2—3 Tagen wird das Verfahren wiederholt, im Ganzen etwa 4—5mal, was in der Regel genügt, um die Tonsillen auf ihre normale Grösse zu reduciren.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Brass, Dr. Arnold, in Göttingen Tafeln zur Entwicklungsgeschichte und topographischen Anatomie des Menschen. Ein Supplement zu dem vom Verfasser neu herausgegebenen anatomischen Atlas weil. *C. E. Bock's* und zu den sonst gebräuchlichen Lehrbüchern und Tafelwerken der descriptiven Anatomie. 3., 4. u. 5. Heft. Leipzig 1890. Renger'sche Buchhandlung, Gebhardt & Wilisch.

Herrmann Carl. Das moderne Vehmgericht — eine sociale Gefahr. Erlebnisse eines für unheilbar irrsinnig Erklärten. 2. Auflage. Berlin, Verlag von Cassirer und Danziger.

Kobert, Prof. Dr. R., kais. russ. Staatsrath. Arbeiten des pharmakologischen Institutes zu Dorpat. V. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke, 1890.

Langenbuch, Prof. Dr. Carl, dirig. Arzt am Lazarusskrankenhause zu Berlin. Der Leberechinococcus und seine Chirurgie. Mit 49 in den Text gedruckten Abbildungen. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1890.

Marktanner-Turneretscher Gottlieb, wissenschaftl. Mitarbeiter am k. k. naturhistor. Hof-Museum zu Wien. Die Mikrophotographie als Hilfsmittel naturwissenschaftlicher Forschung. Mit 195 Abbildungen im Text und 2 Tafeln. Halle a. S., Druck und Verlag von Wilhelm Knapp, 1890.

Tarnowsky, Dr. R., Prof. an der med. Akad. zu St. Petersburg. Prostitution und Abolitionismus. Briefe von —. Hamburg und Leipzig, Verlag von Leopold Voss, 1890.

Urbantschitsch, Prof. Dr. Victor in Wien. Lehrbuch der Ohrenheilkunde. Dritte vermehrte Auflage. Mit 76 Holzschnitten und 8 Tafeln. Wien und Leipzig, Verlag von Urban & Schwarzenberg, 1890.

Winternitz, Dr. Wilhelm, k. Rath und a. o. Prof. an der Wiener Universität. Die Hydrotherapie auf physiologischer und klinischer Grundlage. Vorträge für praktische Aerzte und Studirende. Zweite, durchaus umgearbeitete und vermehrte Auflage. Erster Band. Die physiologischen Grundlagen der Hydrotherapie, ihre Technik, Wirkung und Indicationen. Mit 40 Holzschnitten. Wien und Leipzig, Verlag von Urban & Schwarzenberg, 1890.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.





Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

1009. ***Ueber Pupillenunruhe (Hippus) bei Erkrankungen des Centralnervensystems.*** *Von Dr.* ***Damsch.*** *(Neurolog. Centralbl. 1890. 9. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 39.)*

Die als Hippus bezeichneten Schwankungen der Pupillenweite (bei paralleler Sehlinieneinstellung und gleichmässiger Beleuchtungsintensität) sind am besten bei diffusem Tageslicht und bei einer solchen Beleuchtungsintensität, dass die Pupillen mittlere Weite annehmen, zu beobachten. *Damsch* constatirt das Vorkommen von Hippus bei verschiedenartigen Erkrankungen des Centralnervensystems, relativ am häufigsten bei der multiplen cerebrospinalen Sclerose in frühen und späten Stadien ($^1/_2$—15 Jahre der Krankheitsdauer). In 2 Fällen war der — stets doppelseitige — Hippus das einzige cephalische Symptom, in anderen Fällen mit Schwindel, Sprachstörung, Nystagmus (letzterer nur bei seitlicher Blickrichtung) verbunden; 1mal mit beginnender Sehnervenatrophie. Alle Kranken wurden, um den Einfluss von Schüttelbewegungen des Kopfes zu eliminiren, in der Rückenlage mit gut unterstütztem Kopfe untersucht; der Hippus wurde besonders lebhaft, wenn die Kranken den Blick durch Rückwärtsbeugung des Kopfes nach oben richteten, wobei auch das charakteristische Schwindelgefühl der Sclerotiker sehr intensiv auftrat. Ausser bei multipler Sclerose wurde Hippus noch beobachtet bei acuter Meningitis und bei Herderkrankungen des Gehirns, welche sich nach einleitendem apoplectischen Insult unter dem Bilde von Hemiplegie mit secundären motorischen Reizerscheinungen der gelähmten Muskeln (Tremor, choreatische Bewegungen) darboten. Hippus bestand hier nur einseitig und gekreuzt mit den motorischen Störungen der Extremitäten. Bei gewöhnlicher Chorea wurde Hippus niemals gefunden, dagegen zeigte sich bei Neurasthenikern mehrmals Hippus von wechselnder Intensität. Der Umstand, dass Hippus meist mit Verstärkung, reflectorische Pupillenstarre mit Fehlen der Sehnenreflexe einhergeht, legt den Gedanken an einen Parallelismus dieser Pupillensymptome und der Sehnenreflexe nahe, zumal auch eine gesteigerte Reflexerregbarkeit der Pupillen bei Sclerotikern den Hippus begleitet. Uebrigens ist letzterer wahrscheinlich als Steigerung einer an sich physiologischen Erscheinung — der von *Rieger* und *v. Forster* gefundenen kleinsten Pupillenoscillation — zu betrachten. Zur Auslösung der den Hippus bedingenden pathologischen Erregungsvorgänge sind offenbar eben so entzündliche Veränderungen wie vasomotorische Störungen in den Centren geeignet.



1010. ***Ueber den Pulsus differens und seine Bedeutung bei Erkrankungen des Aortenbogens.*** *Von* ***v. Ziemssen.*** *(Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 46, Heft 3 u. 4. — Wiener med. Wochenschr. 1890. 37.)*

Bei den Erkrankungen des Herzens und der Aorta findet man häufiger, als bisher bekannt, Verschiedenheiten der beiderseitigen Arterienpulse, ihres Sphygmogramms und der anatomischen Verhältnisse. Der Pulsus differens wird in Frankreich nach ***Marey*** für die Diagnose des Aortenaneurysmas verwerthet. *Scheele* vertritt den Standpunkt, dass die eigenthümliche Form des Sphygmogramms nicht blos bei Erweiterung, sondern auch bei Verengerung des Aortenrohres entstehen könne. *v. Ziemssen* stimmt der Ansicht *Quincke's*, dass die Ungleichheit oder Verspätung des Pulses für die Diagnose des Aneurysma weder überschätzt, noch für die Mehrzahl der Fälle erwartet werden dürfe, bei. Das Zustandekommen des eigenthümlichen Sphygmogramms auf der erkrankten Seite führt *v. Ziemssen* lediglich auf die Verengerung des Ostiums der grossen vom Aortenbogen abgehenden Arterienstämme zurück. Die Ursachen davon können sein: Compression der Arterien, Verlegung der Ostien durch Coagula in Aneurysmasäcken, Verziehungen des Lumens im Aneurysma, Sclerose der Intima, atheromatöse Geschwüre u. s. w. Die allergewöhnlichste Form der anatomischen Veränderungen, welche zur Stenose führen, ist die Endarteritis deformans, und zwar sehr häufig am Ursprunge der Subclavia sinistra und in der Tiefe von Aneurysmensäcken. Wenn das Lumen der Gefässostien durch die aneurysmatische Erweiterung nicht alterirt war, sind keine wesentlichen Veränderungen am Sphygmogramm zu erkennen. Die Stenosirung des Ursprunges oder des weiteren Verlaufes des betreffenden Gefässstammes ist das wichtigste Moment zu Deutung des Phänomens. Die schräge Ascension, die Erniedrigung und Postposition des Gipfels, sowie die Monocrotie des Sphygmogramms verdanken ihren Ursprung einer Verengerung des Ostiums des betreffenden Gefässstammes am Aortenbogen. Aus einer Anzahl mitgetheilter, durch die Section in Bezug auf die Diagnose bestätigter Fälle ergibt sich, dass das Sphygmogramm je nach dem Grade der Stenose und Starrwandigkeit verschieden ausfällt, wobei jedoch die charakteristischen Merkmale immer deutlich hervortreten. Hingegen zeigten die Sphygmogramme einer Reihe von Aneurysmen der aufsteigenden Aorta diese Veränderungen nicht, wobei eben die Ostien der grossen Aeste des Bogens am Aneurysma wenig verändert waren. Der Pulsus differens wird also nicht durch ein Aneurysma der aufsteigenden Aorta und des Bogens, ohne Läsion der Gefässursprünge verursacht, sondern vorwiegend durch Verengerung des Ostiums der betreffenden Gefässstämme, und kann nur in diesem Sinne zur Diagnose des Aortenaneurysma herangezogen werden. Für die Form des Sphygmogramms ist nicht blos der Durchmesser der Stenose, sondern auch die Resistenz der Wand in der stenosirten Partie massgebend. Die Verspätung des Pulses an der stenosirten Seite ist keine Verspätung der ganzen Welle, sondern nur des Gipfels derselben, wie gleichzeitige Untersuchungen beider Art. radial. ergeben haben.

1011. ***Ueber Magenerweiterung als Ursache der Neurasthenie.*** *Von Dujardin-Beaumetz. Vortrag am X. intern. med. Congress zu Berlin. (Berlin. klin. Wochenschr. 1890. 31.)*

Die Behandlung der Gastrectasie hat gezeigt, dass mit Besserung derselben zugleich eine Anzahl von Symptomen verschwinden, die auf nervösen Störungen beruhen. Damit sind dieselben als secundärer Natur erkannt worden. Diese secundären Symptome waren den Alten längst bekannt und wurden meist unter dem Namen Hypochondrie untergebracht. *Bouchard's* Verdienst ist es, darauf aufmerksam gemacht zu haben, dass diese nervösen Störungen auf Toxine zurückgeführt werden müssen, die unter der gestörten Verdauung entstehen und in den Stoffwechsel übergehen. Vor Allem wird die Leber mit diesen Stoffen überladen. Welches ist aber die Grundursache für die Magendilatation selbst? Diese wurde auf eine Lähmung der Muskelschicht des Magens zurückgeführt, die wieder einem noch unbekannten Erkrankungszustand des Nervensystems entspricht. Dafür spricht, dass eine zweifellose Heredität hierin nachzuweisen ist. *Dujardin-Beaumetz* unterscheidet zwei Gruppen. Bei der einen gehen Magendilatation und die nervösen Erscheinungen gewissermassen nebeneinander her, ohne tiefere Verknüpfung — die Therapie bestätigt das, denn durch die Besserung der Dilatation bleibt die Neurasthenie unbeeinflusst. Die andere Gruppe umfasst Fälle, bei denen die functionellen Störungen im Nervensystem im engsten Zusammenhang mit der Gastrectasie stehen. Die Symptome bestehen hauptsächlich in Klagen über die Verdauung, allerlei vage Beschwerden über die Abdominalorgane, allgemeine nervöse Störungen. Objectiv findet sich ausser der Magenerweiterung oft Stuhlverstopfung, vorübergehende Leberanschoppung (besonders bei Frauen), Ectopie der rechten Niere. Die Extremitäten fühlen sich kühl an, die Hände feucht und *Bouchard* nennt sogar an den Fingern charakteristische Deformationen. Die nervösen Symptome können die bizarrsten Formen annehmen, ohne aber den eigentlichen Charakter der Hysterie zu zeigen. Es dominirt allgemeine Schwäche, rasche Erschöpfung, neuralgische Schmerzen und Tendenz zur Melancholie. Therapeutisch glaubt *Dujardin-Beaumetz* die besten Resultate mit gastro-intestinaler Antisepsis zu erreichen. 1. Innerlich Bismuthum salicylicum, Naphtol β, Salol. 2. Zur Evacuation der Toxine Laxantia sowohl bei den Patienten mit Obstipation, als bei den Neurasthenikern mit Diarrhoe — Darmausspülungen mit 1‰ Naphtol α. 3. Strenge Diät, um die Bildung der Toxine möglichst zu beschränken. Am besten Vegetabilien. Vermeidung von Fisch, Wildpret, Käse etc. Dafür frisches und sorgfältig durchgekochtes Fleisch. Seltene Mahlzeiten, Verminderung des Getränkquantums. Dazu wird mit gutem Erfolg Massage des Magens und Abdomens, körperliche Uebungen und Hydrotherapie angewandt.

1012. ***Ueber Vaccination neugeborener Kinder.*** *Von M. Wolff. (Virchow's Arch. Bd. 117, pag. 357. — Berlin. klin. Wochenschr. 1890. 36.)*

Wolff stellte durch einschlägige Versuche fest, dass Neugeborene schon vom Tage der Geburt an für das Vaccinegift nicht weniger empfänglich sind, als mehrmonatliche Erstimpflinge.



Immer wurde die Impfung gut vertragen, niemals stellte sich, wie stets bei mehrmonatlichen Erstimpflingen, Vaccinationsfieber ein. *Wolff* empfiehlt deshalb, beim Ausbrechen der Pockenepidemie alle Kinder, einschliesslich der Neugeborenen, sofort impfen zu lassen. Es ist um so wichtiger, in dieser Weise zu verfahren, als gerade Kinder in den beiden ersten Monaten des Lebens besonders leicht und häufig erkranken.

1013. ***Antagonismus zwischen Erysipel und Diphtherie.*** *Von Dr. Babtschinsky. (Der Kinderarzt. 1890. 5. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 72.)*

Nach Verf. ist der genannte Antagonismus so bedeutend, dass das Auftreten eines Erysipels während einer Diphtherie diese zur Heilung bringen kann. Folgende Beobachtung brachte Verf. zu dieser Annahme. Sein Sohn erkrankte so schwer an Diphtherie, dass der Exit. let. unmittelbar bevorstand, als plötzlich ein Erysipel auftrat, das Anfangs den Zustand sehr verschlimmerte. Vom nächsten Tage an aber besserte sich der Kranke und genas. Seitdem hat Verf. in 14 Fällen schwerer Diphtherie Erysipelcoccen eingeimpft, um ein künstliches Erysipel zu erzeugen. Es genasen 12 dieser Kranken, welche wirklich am Erysipel erkrankten; 2, bei denen die Impfung erfolglos war, starben. In einem Hause erkrankten 5 Kinder an Diphtherie. Alle wurden mit Erysipel geimpft und genasen; ein 6., welches aus dem Hause entfernt und nicht geimpft wurde, starb. — Das Erysipel war in allen Fällen schmerzlos, hatte keinen grossen Einfluss auf das Allgemeinbefinden und heilte rasch.

1014. ***Ueber angeborene spastische Gliederstarre.*** *Von Dr. Emil Feer, Assistenzarzt des Kinderspitals zu Basel. Inaugural-Dissertation, Leipzig 1890. (Jahrb. f. Kinderheilk. 1890. — Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte. 1890. 17.)*

Die vom Verfasser behandelte seltene und interessante Affection wurde in England schon in den 60er Jahren von *Little* beschrieben, wird in Deutschland hingegen erst seit 10—12 Jahren beachtet. In den Lehrbüchern wird sie als spastische Spinalparalyse des Kindesalters meist nur flüchtig berührt. Verf. beobachtete und beschreibt 19 Fälle — die Hälfte davon stammt aus der Poliklinik des Basler Kinderspitals — und berücksichtigt die gesammte Literatur, in der sich noch 160 Fälle beschrieben finden. Die Krankheit kennzeichnet sich durch eine tonische Starre — nicht Paralyse — der Muskeln an den unteren Extremitäten mit überwiegender Betheiligung der Wadenmuskeln und der Adductoren der Oberschenkel, wodurch der sehr charakteristische Gang (Spitzfussstellung und Kreuzen der Beine) zu Stande kommt. Die Sehnenreflexe sind erhöht. In stärker ausgeprägten Fällen sind auch Rumpf und Arme, selbst Nacken-, Sprach- und Schluckmusculatur rigide (bisweilen auch die Gesichtsmusculatur in geringem Grade). Vielfach besteht spastisches Schielen, mehr oder weniger verminderte Intelligenz. Convulsionen sind häufig. Das Leiden wird im 1.—2. Lebensjahre bemerkt, verläuft stationär oder regressiv. Aetiologisch lassen sich fast $^2/_3$ aller Fälle — häufig fehlen Angaben — auf Anomalien der Geburt zurückführen, z. B. vorzeitige, schwere, instrumentelle Geburt. Viele der hochgradig



entwickelten Fälle beruhen auch auf intrauterinen Gehirnerkrankungen. Der anatomische Befund ist eine Atrophie und Sclerose der motorischen Gehirnregionen und der Pyramidenbahnen. Verf. fasst das Leiden als eine Entwicklungshemmung der corticomedullären Bahnen auf. (Bekanntlich werden die Pyramidenbahnen sehr spät in der Fötalzeit angelegt und sind bei der Geburt noch nicht fertig ausgebildet.) Diese Entwicklungshemmung wird veranlasst durch Frühgeburt, bei welcher öfters Asphyxie eintritt mit consecutiver Ernährungsstörung des Gehirns, oder durch langdauernde und schwere Geburt, bei welcher neben Ernährungsstörung auch directe Läsion der Gehirnrinde im motorischen (dem am wenigsten entwickelten) Gebiete sich einstellt. In schweren Fällen zeigt sich auch Läsion der übrigen Gehirnrinde (Störung der Intelligenz). Differentialdiagnostisch wichtig sind multiple Sclerose und besonders cerebrale Kinderlähmung (Polioencephalitis), wenn letztere doppelseitig auftritt, was dann erhebliche diagnostische Schwierigkeiten verursachen kann — ein Umstand, der bis jetzt unbeachtet blieb. Die Behandlung beruht in passiven Bewegungen, Redressirung der Spitzfüsse, eventuell Achillotenotomie, Fixation der Beine in gespreizter Stellung, Massage, Elektrisiren. — Bei jungen, nicht allzu spastischen Kindern ist die Prognose nicht ganz ungünstig; in schweren Fällen und bei langem Bestande, wo Muskelschrumpfung und Contracturen sich entwickelt haben, ist sie ganz schlecht.

1015. ***Ueber die „Milchkrankheit".*** *Von Dr. Kimmel in Ohio. Vortrag in der Abtheilung für innere Medicin am X. intern. med. Congress zu Berlin.*

In dem centralen Theil der Vereinigten Staaten existirt eine erst in diesem Jahrhundert bekannt gewordene Krankheit, die primär das Weidevieh befällt und von diesem durch die Milch auf den Menschen übertragen wird. Beim Menschen bestehen die ersten Symptome in einem Gefühl von Mattigkeit und Schläfrigkeit. Dann stellt sich Appetitlosigkeit ein, Nausea, saures Aufstossen, Erbrechen, hartnäckige Verstopfung, lebhafter Durst. Puls und Temperatur sind normal. Weiterhin wird die Haut trocken, die Athmung behindert, dyspnoisch, die Zunge bedeckt sich mit fuliginösem Belag, das Erbrechen wird unstillbar. Schliesslich wird der Kranke so erschöpft, dass er kein Glied mehr rühren kann, und er geht im Coma zu Grunde. Die tödtlichen Fälle dauern 15—20 Tage; die leichten entwickeln sich in 5 bis 10 Tagen. Die Reconvalescenz ist immer langdauernd. Was die Milchkrankheit von anderen perniciösen Affectionen, namentlich dem Sumpffieber, unterscheidet, ist die Apyrexie. Die Ursache ist wahrscheinlich in einer bacteriellen Infection zu suchen. Die Behandlung besteht in der Darreichung von Chinin, Alkohol und Stimulantien.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

1016. ***Das antagonistische Verhalten der Jod- und Salicylpräparate bezüglich der Ausscheidung in Gelenke, Exsudate und Transsudate.*** *Von Prof.* ***O. Rosenbach*** *und* ***F. Pohl****, Assistenzarzt. Aus dem Allerheiligen-Hospital zu Breslau. (Berlin. klin. Wochenschr. 1890. 36.)*

Der Zweck der Untersuchungen war ein vorzugsweise therapeutischer, nämlich festzustellen, an welchen Orten bei einer der verschiedenen Methoden der Einverleibung gewisse Medicamente, über deren schnellen Uebergang in den Kreislauf kein Zweifel besteht, ausgeschieden werden. Die Verf. wählten dazu das Jodkalium und das salicylsaure Natron und veröffentlichen die schon seit einer Reihe von Jahren angestellten Versuche jetzt, nachdem die gewonnenen Resultate sich als constant herausgestellt haben und ein typisches Gesetz der Ausscheidung festgestellt worden ist. Es ergeben sich aus den Untersuchungen (s. Original) folgende Resultate: 1. Die Salicylpräparate gehen nicht nur in den Urin, sondern auch in die Flüssigkeit der serösen Höhlen (die Gelenke, das Peritoneum und die Pleuren) — bei normaler Beschaffenheit der Serosa wie bei serösen Ausschwitzungen — über; sie sind stets in Stauungstranssudaten, aber auch in eitrigen Exsudaten, doch bei letzteren in geringerer Menge nachweisbar. Pleuritiden oder Peritonitiden machen hierbei keinen Unterschied. Dagegen gelingt es nicht, salicylsaures Natron im Speichel, Magensaft oder Darm, sowie in der Galle nachzuweisen. 2. Jodpräparate gehen bei innerlicher und subcutaner Application in den Urin und Speichel über; sie sind ebenso wie salicylsaures Natron in Transsudaten der Haut, des Abdomens, der Pleura bei den verschiedensten Krankheitsprocessen nachweisbar; sie gehen aber im Gegensatz zu jenen nie in seröse oder eitrige Exsudate über; auch ist trotz reichlichen innerlichen Jodgebrauchs beim gesunden und kranken Menschen Jod nie in der Flüssigkeit der Gelenkhöhlen oder der Serosa der Gelenke nachweisbar. 3. Salicylsaures Natron bei Anwesenheit von Transsudaten, serösen oder eitrigen Exsudaten in die Gelenkhöhlen oder serösen Cavitäten eingespritzt, ist in allen Fällen nach kurzer Zeit im Urin nachweisbar. 4. Jodkalium, in derselben Weise dem Organismus einverleibt, lässt sich ebenfalls nach wenigen Minuten im Speichel und Urin nachweisen. 5. Es waltet also zwischen Jod und Salicyl der fundamentale Unterschied ob, dass Salicyl, per os oder per anum gegeben oder subcutan oder in eine Höhle injicirt, in jeder Richtung des Säftestromes und in allen serösen Höhlen, sowie im Urin zur Ausscheidung gelangt, während Jod, in den gebräuchlichen Dosen per os einverleibt, nur in die Transsudate übertritt, aber nie in die normalen oder entzündeten Gelenke oder in die Exsudate der Höhlen, der serösen Räume der Pleura und des Peritoneums abgeschieden wird. Daraus folgen zwei wichtige Thatsachen: *a)* dass Jodpräparate in der Behandlung des acuten Gelenkrheumatismus, sowie bei der



Therapie der serösen und eitrigen Entzündung der Pleura und des Peritoneums absolut unwirksame Mittel sind, da sie nicht an den Ort der Affection gelangen; *b)* dass die Salicylpräparate nicht nur beim acuten Gelenkrheumatismus, sondern auch bei der serösen Pleuritis mehr als bisher in Anwendung gezogen werden sollten, da sie ja in nicht unbeträchtlicher Menge in der Pleurahöhle zur Abscheidung gelangen. Da es sich hier um grosse Höhlen handelt, so wäre es zweckmässig, um eine energische Wirkung des Medicaments zu erzielen, grosse Dosen anzuwenden oder das Mittel gleich nach der Punction zu reichen, um eine möglichst intensive Abscheidung hervorzurufen; auch die Injection in die Höhle nach erfolgter Punction scheint nach den Erfahrungen der Verf. gewisse Vortheile bei der Behandlung zu bieten. Sie glauben, dass der schnelle und günstige Verlauf einer Reihe von so behandelten mittelschweren serösen Pleuritiden auf die combinirte Behandlung mit Salicylpräparaten und Punction zurückzuführen ist und möchten zu weiteren Versuchen in dieser Richtung auffordern. Auch weisen sie darauf hin, dass die bekannte diuretische Wirkung des salicylsauren Natrons schon bei Injection von 1 Grm. des Mittels in die Bauchhöhle bei durch Nephritis bedingtem Ascites ganz eclatant war und namentlich beim Vergleich mit Digitalis recht sichtbar hervortrat. Schliesslich wird noch bemerkt, dass die Differenz in der Absonderungsweise der genannten Stoffe in zweifelhaften Fällen zu Differentialdiagnosen zwischen Exsudaten und Transsudaten benutzt werden kann, da in allen Fällen, in denen nach der Einverleibung von Jod durch den Mund die Probepunction kein Jod in der Flüssigkeit nachweisen lässt, ein exsudativer Erguss, kein Transsudat angenommen werden muss, auch wenn die Beschaffenheit der Flüssigkeit den (entzündlichen) Charakter der Ausscheidung, wie so oft, nicht erkennen lässt. —*r.*

1017. ***Erscheinungen von Gastroenteritis nach Anwendung der Arsenpasta.*** *Von Dr. v. Isoo in Wien. (Wien. klin. Wochenschr. 1890. 37.)*

Der Verf. beobachtete in einem Falle nach Application von etwa 0·003 bis 0·005 arseniger Säure (behufs Cauterisation der Zahnpulpa) Erscheinungen von Gastroenteritis leichten Grades, welche mit grösster Wahrscheinlichkeit als Intoxicationssymptome zu deuten waren. Da von einer Arsenikintoxication im engeren Sinne des Wortes bei der angeführten geringen Dosis nicht die Rede sein kann, so betrachtet der Verf. diesen Fall als — Idiosyncrasie gegen die arsenige Säure.

1018. ***Zur Behandlung der Gallensteine.*** *Von Harley in London. Section f. interne Medicin des X. internat. med. Congr. in Berlin.*

Vortr. demonstrirt die Expressionsmethode, die er seit einiger Zeit anwendet, um die Entfernung aller Arten von Gallensteinen zu begünstigen: Man lässt den Kranken die Rückenlage einnehmen und übt nun durch die Bauchwand einen gradatim immer stärkeren Druck auf die Gallenblase aus. — Vortr. zeigt einzelne Exemplare von Gallensteinen, darunter einen von 1 Cm. Durchmesser, welche er vom Ductus choledochus in das Duodenum hinein exprimirt hat und welche man im Stuhlgang 10, 20 bis



40 Stunden nach der Expression fand. Unmittelbar nach dem Eintritt der Gallensteine in das Duodenum verminderte sich gewöhnlich die ausgedehnte Blase wesentlich, und man fand sofort eine grosse Menge von Galle im Stuhl, während dieselbe 14 Tage zuvor gefehlt hatte. Ebenso verschwand die Gelbsucht sehr bald nach der Expression. — Vortr. gibt im Anschluss an seine Demonstration die Symptome an, aus denen er einen exacten Schluss auf den Sitz der Steine zu machen im Stande ist. Nach seinen Ausführungen unterstützt die von ihm angegebene Methode nur die Anstrengung, welche die Natur macht, um die Gallensteine hinauszutreiben. Nur hat man darauf zu achten, diese Expression dann nicht auszuführen, wenn man Verdacht zu hegen Grund hat, dass die Steine sich einen Weg ausserhalb der Blase suchen.

1019. ***Ein Fall von acuter Chininvergiftung mit scharlachähnlichem Exanthem.*** *Von Dr. Leon Rosenbusch, Secundararzt. Aus dem allgem. Krankenhause in Lemberg. (Med.-chir. Centralbl. 1890. 35.)*

A. S., Schneidergeselle, 33 Jahre alt, verweilt seit einigen Wochen auf der internen Abtheilung des Lemberger Spitales wegen Lungenspitzeninfiltration. Der Kranke erhielt während seines dreiwöchentlichen Aufenthaltes im Krankenhause Extr. laudani gegen den Husten und Antifebrin in der Gabe von 0·25 Grm., 3mal täglich, gegen das Fieber. Schliesslich wurde dem Pat. um 3 Uhr Nachmittags 1 Grm. Chininum sulfuricum gereicht. Gleich nach der Einnahme des Mittels entstand starkes Frostgefühl, Ohrensausen, Schmerzen in den Extremitäten, Herzklopfen, Erbrechen und bedeutende Schwäche, während das Gesicht und der ganze Körper eine gleichmässige tiefrothe Färbung annahmen. Eine Stunde nach der Verabreichung des Medicamentes untersuchte Verf. den Kranken und fand: das Sensorium des Pat. benommen, Temp. = 39·7, P. = 158, die Pulswelle klein und von geringer Spannung. Das Gesicht und der Hals sind hochroth gefärbt, die Pupillen bedeutend verengt, reagiren ziemlich gut auf Licht, die Zunge trocken, an der Spitze geröthet. Ebenso wie das Gesicht weist auch die Haut des ganzen Körpers eine gleichmässige hochrothe Färbung auf. Das Exanthem hat alle Merkmale des Scharlachexanthems. Die Aehnlichkeit ist insoferne noch grösser, als hier gerade so wie in dem Scharlachexanthem der Hals und die innere Fläche der Oberschenkel die ausgeprägtesten Veränderungen zeigen. Die Herztöne sind rein. Dem Kranken wurden zwei Löffel Ricinusöl, Coffeïn und ein Eisbeutel auf den Kopf und die Herzgegend angeordnet. Am folgenden Tage: Temp. = 36·5, P. = 108, von ziemlich starker Spannung. In der Nacht war der Kranke unruhig und hatte Delirien. In der Früh einige Stuhlentleerungen. Das Exanthem ist um ein Bedeutendes blässer, die ganze Haut mit grossen Schweissblasen bedeckt. Pupillen normal. In den Extremitäten, namentlich in den oberen, leichtes Zittern. Schon nach 2 Tagen verschwanden sowohl das Exanthem als auch die beschriebenen Nebenerscheinungen, mit Hinterlassung leichter Pigmentflecken. Der Puls fiel auf 80 und die Temperatur überschritt nicht 37·8° C. Es scheint sicher zu sein, dass die be-

schriebenen Veränderungen einer acuten Chininvergiftung entsprechen, welche Pat. laut Angabe schon zum zweiten Male durchmacht; vor fünf Jahren nämlich soll derselbe ganz ähnliche Symptome und eine gleichmässige Röthung der Haut nach der Einnahme von zwei Chininpulvern à 0·5 Grm. bemerkt haben. Die negativ ausfallende Rachenuntersuchung und das schnelle, nahezu plötzliche Entstehen der die ganze Haut gleichmässig einnehmenden Röthe konnten angesichts der hohen Temperatur das einzige Unterscheidungsmerkmal von Scharlach abgeben.

1020. ***Neueres über die Therapie des Rheumatismus.*** *Von Dr. R. Hirsch in Hannover. (Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 3 u. 4. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 37.)*

Für den acuten Gelenkrheumatismus weist die Prophylaxis darauf hin, dass man bei der Erkenntniss, dass der Gelenkrheumatismus an manche Häuser und Häusergruppen gebunden ist, diejenigen Häuser zu meiden hat, in welchen mehrfach Fälle von acutem Gelenkrheumatismus vorgekommen sind und dass vor Allem Personen, die eben einen acuten Gelenksrheumatismus überstanden haben, eine Veränderung der Wohnung vornehmen. Die Zusammenstellungen zeigen mit Bezug auf die Therapie, dass in den vier Körpern Antipyrin, Antifebrin, Phenacetin und Salol Mittel gewonnen sind, welche als Specifica in der Behandlung des acuten Gelenkrheumatismus zu gelten haben, die aber eben so wenig wie die Salicylsäure unfehlbar sind, so dass wir ihrer aller vier bedürfen und im gegebenen Falle das eine eintritt, wenn das andere versagt. Die Grenzen der Wirksamkeit lassen sich noch nicht bestimmen. Bezüglich der Neuralgien hält es Verf. für sehr wahrscheinlich, dass alle Neuralgien, ausser den durch Erkrankung des Centralnervensystems, durch Meningitis oder Syphilis bedingten, ätiologisch mit dem acuten Gelenkrheumatismus gleichwerthig sind; auch hier folgt aus der Zusammenstellung, dass in dem Antipyrin, Antifebrin und Phenacetin wirksame Mittel zur Bekämpfung der Neuralgien uns gegeben sind; bei der Anwendung ist streng zu individualisiren. Bei der Chorea hat die Salicyltherapie nicht den Erfolg, dass die Behandlung einer grösseren Verbreitung werth wäre *(Prior, Struck)*; günstiger lauten die Resultate, welche das Antipyrin ergab, jedoch auch hier lässt sich kein definitives Urtheil zur Zeit abgeben. Vom Antifebrin und Phenacetin liegen nur vereinzelte Beobachtungen vor.

1021. ***Zur medicinischen Elektrotechnik. Neues Horizontalgalvanometer mit schwimmendem Anker von W. A. Hirschmann.*** *Von Prof. Eulenburg in Berlin. (Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 30.)*

Die Anwendung von Horizontalgalvanometern — so anerkannte Vorzüge als Präcisionsinstrumente diese auch vor den gebräuchlichen Verticalgalvanometern besitzen — war bisher für die elektrotherapeutische Praxis mit mancherlei Schwierigkeiten behaftet. Dies wird voraussichtlich anders werden, wenn das neue Horizontalgalvanometer mit schwimmendem Anker, das soeben seine ersten Schritte in die ärztliche Welt zu thun anfängt, die verdiente allgemeine Beachtung und Anerkennung erlangt haben wird. Das neue (in verschiedenen Dimensionen zur Aus-



führung kommende) Horizontalgalvanometer besitzt einen stabförmigen, von einem unoxydirbaren Metallmantel umgebenen Anker und 2 Cm. oberhalb des Ankers einen mit diesem fest verbundenen kleinen geschlossenen dünnwandigen Metallballon, der, nach unten, zum Centrum des Ankers zeigend, eine Achatspitze trägt, und parallel zum Anker mit einem — je nach Grösse des Instruments 6 bis 10 Cm. langen — Zeiger versehen ist. Anker und Zeiger befinden sich in einem dicht geschlossenen Metallgefäss, das an seiner Fläche mit Glas überdacht ist. Dieses Metallgefäss ist mit einer Mischung von Wasser und Alkohol von geeignetem specifischen Gewicht gefüllt, so dass das in der Mischung schwimmende System eben zum Untersinken gebracht wird. Der Anker ruht mit seiner Spitze in einem Achatlager und kann sich in der Flüssigkeit bewegen. Der Druck, mit dem der Anker das Lager belastet, und somit das Uebergewicht, womit er in die Flüssigkeit einsinkt, beträgt je nach Grösse des Instrumentes 1 bis nur $^1/_2$ Dcgrm. Die mögliche Reibung ist daher so verschwindend gering, dass sie irgend welchen Einfluss auf die Ausschläge der Nadel nicht ausübt. Auch eine Beschädigung der Spitze ist der so geringen Belastung halber undenkbar. Die Dauerhaftigkeit und Haltbarkeit dieses Instrumentes ist in Folge dieses Umstandes unvergleichbar mit der aller früheren Galvanometer, bei denen, je nachdem es sich um Faden- oder Spitzensuspension handelte, bald eine Beschädigung durch Zerreissen des Coconfadens, bald ein Schadhaftwerden der Suspensionsspitze befürchtet werden musste. Die bei weitem wichtigste Verbesserung besteht jedoch darin, dass die hier befolgte Art der Aufhängung und Bewegung in der Flüssigkeit eine völlige Aperiodicität des Instrumentes ermöglicht. Die Nadel geht stets gleichmässig vorwärts und kommt ohne Eigenschwingungen sofort zur Ruhe; letztere sind selbst bei den grössten Stromschwankungen gänzlich ausgeschlossen, wovon sich *Eulenburg* durch Gebrauch des Instrumentes in den letzten Wochen zu überzeugen Gelegenheit hatte. Die beschriebene Art der Aufhängung ermöglicht auch, das Instrument leicht zu transportiren, ohne eine Beschädigung des Ankers befürchten zu müssen. Der Anker bewegt sich ungefähr 3 Mm. oberhalb des Gefässbodens; unter diesem verläuft die mit dünnem Draht bewickelte Rolle, die vom ableitenden Strom durchflossen wird. Zwei solide Stellschrauben und ein ebenfalls sehr solides Kugelgelenk gestatten eine leichte und bequeme Horizontirung. Die Scala befindet sich auf der Glasplatte, so dass der Zeiger unterhalb der Scala spielt. Letztere ist nach beiden Richtungen mit einer Theilung von 1 : 5 versehen, so dass bei voller Empfindlichkeit des Instrumentes jeder Theilstrich je 1 Milli-Ampères Stromstärke anzeigt, der Messumfang also 5 Milli-Ampère beträgt. Durch verschiedene Umschaltungen (mittelst Stöpselungen am Fussbrett des Instrumentes) kann der Messumfang auf 10, 20 und 50 Milli-Ampères gebracht werden. Der Widerstand, der bei voller Empfindlichkeit 500 Ohm beträgt, sinkt in diesen Fällen auf 250, 125 und 50 Ohm. (Für elektrolytische Zwecke ist durch geeignete Schaltung eine Verstärkung des Messumfanges auf 500 Milli-Ampères vorgesehen.) — Die Aus-



schaltung des Instrumentes geschieht ebenfalls durch Stöpselung. An der den Umschaltungen gegenüberliegenden Seite des Fussbrettes befinden sich die beiden Polklemmen, welche die Verbindung mit der Batterie herstellen. Das Instrument kann übrigens, je nach dem gewählten Formate, ebensowohl den gebräuchlichen Stationärbatterien eingefügt, wie auch ausserhalb derselben verwandt und für transportable Batterien benutzt werden. —*r.*

1022. ***Ueber den therapeutischen Werth des Terpentins.*** *Von* ***G. Bufalini.*** *(Riforma med. 1889. 238. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 39.)*

Die Beobachtung *Brémond's*, dass bei anämischen Individuen unter dem Einflusse wiederholter Terpentininhalationen eine erhebliche Zunahme des Hämoglobingehaltes im Blute und eine bedeutende Steigerung der Reductionskraft des Oxyhämoglobins eintritt, war für *Bufalini* die Veranlassung, zu untersuchen, ob die wohlthätige Wirkung von Terpentineinathmungen auf Bronchopneumonien, zumal auf solche tuberculösen Charakters, nicht etwa nur ein Ausdruck der desinficirenden und secretionsbeschränkenden Eigenschaft des Terpens, $C_{10} H_{16}$, ist, sondern auch zum Theil zurückzuführen sei auf eine Beeinflussung der allgemeinen Ernährung, bezüglich Blutbildung durch den Ozongehalt des Terpentins. Zu diesem Zwecke mass er bei 2 Diabetikern, bei denen die Stoffwechselschwankungen an einzelnen Tagen vorher festgestellt worden, die Ausscheidung des Zuckers und Harnstoffes in 24 Stunden, innerhalb derer Inhalationen von sehr ozonreichem Terpentin verordnet wurden. (Das Vorhandensein von Ozon wurde durch die *Schönbein*'sche Probe, die Probe mit Guajactinctur und Blut und nach *Wurster's* Verfahren nachgewiesen.) In keinem der beiden Versuche trat die geringste Beeinflussung der Harnstoffabgabe oder der Oxydation des Zuckers durch die Terpentininhalationen zu Tage, wiewohl der Zucker sich als oxydationsfähig bei dem Gebrauch von Arsenik erwies. Derselbe Diabetiker, welcher an 4 Tagen hintereinander 152·8 Grm., 133·1 Grm., 123·8 Grm. und 115·1 Grm. Zucker im Harn ausgeschieden hatte, schied beim Gebrauch von 2—12 Tropfen der *Fowler*'schen Arseniklösung während 10 Tagen eine mittlere Menge von 82·26 Grm. und an 7 weiteren Tagen eine mittlere Menge von 56·08 Grm. Zucker aus.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

1023. ***Ueber die Behandlung der veralteten Luxationen im Schultergelenk.*** *Von Prof.* ***Th. Kocher*** *in Bern. (Deutsch. Zeitschr. f. Chir. 1890, XXX, 4—5, pag. 423. — Der praktische Arzt. 1890. August.)*

In Folge der grossen Häufigkeit der Schulterluxationen überhaupt kommen auch an keinem Gelenke so viele veraltete Luxationen zur Beobachtung, wie am Schultergelenk. Besondere Gründe dafür, dass am Schultergelenk eine Luxation uneingerichtet bleibt, sind folgende: 1. Die Verletzung kommt verhältnissmässig durch ein nicht sehr bedeutendes Trauma zu Stande und



wird übersehen. 2. Der Arzt täuscht sich häufig, indem er glaubt, die Reposition bewerkstelligt zu haben, obwohl dies nicht der Fall ist. 3. Es gibt noch Aerzte, welche an der veralteten Meinung festhalten, dass manche Schulterluxationen nicht reponirbar seien. Dies ist nach *Kocher* aber durchaus nicht richtig und es bedarf nur einer richtigen Methode, um jede frische Schultergelenkluxation zu reponiren, und einer richtigen Untersuchung, um sich von dem Gelingen eines Repositionsversuches mit Sicherheit zu überzeugen. Die Diagnose einer veralteten Schultergelenkluxation ist in der Regel viel leichter zu machen, als die einer frischen, weil die durch den Bluterguss und seine Folgen veranlasste Schwellung der Weichtheile verschwunden ist. Ausserdem lässt die relative Schmerzlosigkeit eine viel eingehendere Palpation zu und ein gewisser Grad von Atrophie der Schultermusculatur lässt Lage und Form der Knochen viel leichter beurtheilen. Was über das Vorhandensein einer Luxation nach Verlauf längerer Zeit noch täuschen kann, ist die relative Freiheit der Bewegungen von Vorderarm, Ellenbogen und Oberarm mitsammt dem Schultergürtel. Die Störungen, welche die Patienten veranlassen, oft nach sehr langer Zeit noch ärztliche Hilfe aufzusuchen, beziehen sich in der Mehrzahl der Fälle nur auf die Behinderung in der Beweglichkeit des Schulterkopfes gegen die Scapula; denn dieser Zustand bessert sich im Laufe der Jahre meist nur sehr wenig. Die vermehrten Repositionshindernisse bei veralteten Schulterluxationen bestehen einerseits in neuer Pfannenbildung, andererseits in Obliteration der alten Pfanne. In 8 Fällen, welche *Kocher* untersuchte, lag, mit einer einzigen Ausnahme, eine Complication mit Fractur vor, und zwar handelte es sich hauptsächlich um Fractur der Tubercula. Als beste Methode für die Reposition derjenigen veralteten Luxationen, welche reponirbar sind, empfiehlt *Kocher* die 1870 von ihm zuerst beschriebene Rotations-Elevationsmethode. Jedenfalls hat die Rotations-Elevationsmethode bei veralteten Luxationen mehr Erfolge aufzuweisen, als andere übliche Methoden, welche anscheinend wirksamer sein müssten, wie die Circumduction oder der einfache Zug, eventuell mit Benützung eines Flaschenzuges. In Fällen, in denen alle Repositionsversuche ergebnisslos sind, muss eventuell die blutige Reposition von einem ergiebigen Schnitte aus oder die Resection vorgenommen werden. Die bisherigen Erfolge der operativen Methoden sind noch mässige. Die Resection will *Kocher* auf die Fälle beschränkt wissen, „wo ein Patient entweder gar keine Fortschritte oder sogar Rückschritte im Verlauf von Monaten in Bezug auf Beweglichkeit aufzuweisen hat, und zwar trotz richtiger orthopädisch-gymnastischer Behandlung, und ferner auf diejenigen Fälle, wo dem Patienten aus dem Bestehen der Luxation eigentliche Beschwerden erwachsen durch Druck auf Gefässe und namentlich Nerven". Die blutige Reposition soll nur gemacht werden in Fällen, in denen keine Complicationen vorliegen, wo man mit einigen wohl controlirbaren Schnitten durch die gespannten und geschrumpften alten Kapseltheile die alte Pfanne freimachen kann. *Kocher* empfiehlt hierbei nach dem Vorgange von *Polaillon*, sich zunächst mit der

Trennung der Adhäsionen zu begnügen und erst dann Repositionsversuche auszuführen, wenn die Wunde vollständig geheilt ist, d. h. nach 8—10 Tagen.

1024. ***Der Einfluss der Kleidung auf die Entstehung der Wanderniere.*** *Von Prof.* ***Korányi.*** *Vortrag am X. intern. med. Congresse in Berlin. (Berl. klin. Wochenschr. 1880. 31.)*

Korányi kommt durch experimentelle Untersuchungen an Lebenden und an Leichen zum Schlusse: „dass unter den verschiedenen Einwirkungen der Kleidung keine so wirksam die Entstehung der Wanderniere zu befördern geeignet ist, als die hohen Schuhabsätze in Verbindung mit der grossen Last der um die Hüften befestigten Kleider“. Die Wirkung der hohen Absätze besteht nämlich darin, dass sie die physiologische Krümmung der Wirbelsäule vermehrt, der untere Theil des Lendensegmentes sich mehr nach vorn neigt. Der Quadratus lumborum wölbt sich dadurch mehr nach vorn und spannt die bedeckende Bauchfellpartie. Dadurch wird das Peritoneum mit der Zeit gelockert und wenn während des Gehens und Stehens, wo dieser Muskel fortwährend in Action ist, fortwährende Spannung und ein Zerren hier stattfindet, so wird die Niere mit der Zeit dislocirt. — Andere Momente können diese Wirkung noch beträchtlich unterstützen. Das berüchtigte Corset entlastet *Korányi* zum Theil von seiner Schuld. Vorausgesetzt, dass es nicht zu fest geschnürt ist, überträgt es die Last der Kleider von den Lenden noch auf den Oberkörper und kann so die Schädlichkeiten vermindern. Schädlicher wirkt es bei Frauen vom Mittelstande, die in der Kleidung den gleichen Unbequemlichkeiten sich unterwerfen, wie der begüterte Stand, der sich körperlich pflegen kann; jene aber führen bei alledem eine mühsamere Lebensweise und können für ihre Gesundheit nicht so minutiös sorgen.

1025. ***Gegen die radicale Behandlung weit vorgeschrittener Unterlippenkrebse.*** *Von Dr.* ***Zielewicz.*** *(Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 25.)*

Bei Epitheliomen, so lange ihre Ausbreitung eine geringe, ist die frühzeitige Exstirpation allgemein als das rationellste Verfahren anerkannt. Betreffs der ausgebreiteten Form des Unterlippenkrebses ist *Zielewicz* zur Ueberzeugung gelangt, dass sie sich zu einem blutigen Eingriff überhaupt nicht mehr eignen, indem an die erste Operation in der Regel sich rasch ein Recidiv anschliesst, welches eine Wiederholung der Operation wegen seiner Ausdehnung unmöglich macht. Es wird daher den Kranken mit ausgebreiteter Wucherung des Krebses an der Unterlippe mit dem operativen Eingriffe eher geschadet als genützt werden. Verf. hat daher in den letzten Jahren vorgeschrittene Unterlippenkrebse conservativ behandelt. Mit einem spitzen, kräftigen Galvanocauter wird die Geschwulst durch tiefe, die ganze Dicke der Lippe durchdringende Einstiche von ihrer Umgebung abgegrenzt. Nach der im Gefolge dieser Voroperation auftretenden partiellen Necrosirung der Geschwulst wird diese mittelst des galvanocaustischen Messers in den vorgezeichneten Grenzen abgetragen. Nach Abstossung des Brandschorfes wird die Wunde mit 8proc. Milchsäurelösung verätzt. Diese Behandlungsmethode bietet fol-



gende Vortheile: Sie verringert die Gefahren des nach der blutigen Exstirpation und der damit verbundenen Plastik rasch auftretenden Recidivs, und sie beseitigt die Geschwulst in den für den Kranken am meisten lästigen Grenzen, indem sie ihm die Nahrungsaufnahme erleichtert und ihn im gesellschaftlichen Verkehre auf eine gewisse Zeit wieder erträglich macht.

1026. ***Der knöcherne Ersatz grosser Schädeldefecte.*** *Von Prof. **König**. (Centralbl. f. Chirurgie. 1890. 27. — Centralbl. f. d. ges. Therap. 1890. 9.)*

Im Anschluss an eine Schädelverletzung traten bei einem 30jähr. Manne Stumpfsinnigkeit und vielfache krampfhafte Anfälle von epileptischem Charakter hinzu. Als wahrscheinliche Ursache stellte sich ein ausgedehnter Schädeldefect heraus, welcher einen Theil des Schläfenbeines und des Scheitelbeines einnahm. An der Stelle des Defectes waren pulsatorische und respiratorische Bewegungen auch bei aufrechter Stellung sichtbar. Als Ursache der geistigen Störung nahm Verf. die Zerrungen und den Druck, dem die Hirnoberfläche bei Lageveränderungen ausgesetzt war, an. Es konnte mit Wahrscheinlichkeit angenommen werden, das Gehirn werde nach Wiederherstellung seiner Kapsel durch Deckung des Defectes zur Ruhe kommen. Verf. deckte den Defect auf folgende Weise: Zunächst wurde der Defect umschnitten und nun aus der unmittelbaren Nachbarschaft ein aus Haut, Periost und einer dünnen Knochenschale bestehender, gestielter Lappen gebildet. Der Stiel dieses Lappens trug keine knöcherne Schicht, sondern bestand blos aus Haut und Periost. Nun wurde die Haut über dem Defecte derart abpräparirt, dass ein breiter, nach unten innen oberhalb des Orbitaldaches gelegener Stiel gelassen wurde. Der Schädelknochenlappen wurde nun in den Defect eingenäht, während der Hautlappen aus dem Defecte auf den durch Abpräparirung des Knochenlappens entstandenen frischen Defect am Schädel implantirt wurde. Der Verlauf war fieberlos und nach vollendeter Heilung kein geistiger Defect mehr nachweisbar. Bei Betastung des früheren Schädeldefectes war keine Differenz in der Härte des Schädels bemerkbar. Verf. hält die genannte Methode für geeignet, um Defecte, die nach grossen Trepanationen entstehen, knöchern zu decken. Zu bemerken ist noch, dass bei Bildung des Hautperiostknochenlappens wegen der Retraction der Schädelschwarte der Lappen in der Peripherie durch Haut und Periost reichlich um $^1/_2$ Cm. breiter geschnitten werden musste, als der Defect war.

1027. ***Zur Prognose neuerlicher Schwangerschaft nach conservativem Kaiserschnitte.*** *Von Dr. **Franz Torggler**. (Wien. Klinik. 1890. 1. — Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte. 1890. 17.)*

Es werden hier verschiedene Fragen über den conservativen Kaiserschnitt statistisch beleuchtet. Zunächst: Wie viele Fälle von Schwangerschaft nach Kaiserschnitt mit Uterusnaht sind bekannt? Bis Ende November 1889 wurden 194 solcher Operationen veröffentlicht. In Rechnung kommen wegen ungenügender Angaben nur 171. Hiervon sind 132 geheilt. Hiervon kommen für die vorliegende Frage nur 124 in Betracht; davon wurden 12 Frauen wieder schwanger. Es ist diese Fertilität eine geringe; aber nach



Abzug der Unverheirateten bleiben nur 43 Ehefrauen, von denen 38 conceptionsfähig waren, und hier haben wir 8 Wiedergeschwängerte. Die zweite Frage über den Einfluss des Nahtmaterials: Von den 38 Frauen waren 13 mit Catgut, 12 mit Seide genäht worden. Von diesen 25 wurden 2 wieder gravid; von den 13 andern mit Silberdraht genähten concipirten 6 von Neuem. Drittens: Die Gefahren einer nachfolgenden Schwangerschaft und Geburt, resp. eines zweiten Kaiserschnitts sind nicht auffallend erhöht nach vorausgegangener Sectio caesarea. Viertens: Wann sind die Frauen am meisten gefährdet? Bei ausgedehnten oder straffen Verwachsungen zwischen Uterus und Umgebung. Dieselben sind seltener nach Silbernaht, als nach Seide oder Catgutnaht. Verf. tritt deshalb warm für die Silbernaht ein.

1028. ***Die Beschränkung der inneren und die grösstmöglichste Verwerthung der äusseren Untersuchung in der Geburtshilfe.*** *Von Prof.* ***Leopold*** *und Assistent* ***Pantzner*** *in Dresden. (Arch. für Gyn. XXXVIII. Bd., 2. H., pag. 330.)*

Leopold und *Pantzner* plaidiren dafür, sich bei normalen Geburten darauf zu beschränken, die äusseren Genitalien, sowie deren weite Umgebung bei der Kreissenden bis in die kleinsten Falten mit warmem Wasser, Seife und Bürste zu reinigen und mit einer Sublimatsolution von 1 : 4000 oder einer $2^1/_2$procentigen Carbollösung auszuspülen. Nebenbei muss der Untersuchende seine Fingernägel 5 Minuten lang mit Seife und Bürste im warmen Wasser reinigen und dann noch 3—4 Minuten in einer 1procentigen Sublimat- oder in einer 5procentigen Carbollösung desinficiren. Gleichzeitig soll auf die äussere Untersuchung der Kreissenden die grösstmögliche Sorgfalt verwendet werden, wodurch es in den meisten Fällen unnöthig wird, die Kreissende überhaupt oder unnöthig oft innerlich zu untersuchen. Dort, wo die Kreissende schon vor Eintritt in die Klinik häufig untersucht wurde, Operationen vorgenommen werden sollen u. dergl. m., muss prophylactisch die Vagina desinficirt werden. Seitdem dieses Regime eingeführt und die früher üblichen prophylactischen Desinfectionen des Genitalrohres bei normal Kreissenden unterlassen wurden, hat sich das Krankheitsprocent der Entbundenen bedeutend vermindert. Mittelst einer genau vorgenommenen Untersuchung, die während des Kreissens wiederholt wird, kann man sich in den meisten Fällen hinreichend gut über den Verlauf der Geburt orientiren, so dass die innere Untersuchung nur selten vorgenommen zu werden braucht. (Ob Studirenden und Hebammenschülerinnen bei diesem Regime der Vorgang des Geburtsmechanismus klar werden wird, ist, nach Ansicht des Ref., allerdings eine andere Frage.) *Kleinwächter.*

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

1029. ***Zur Casuistik der Fremdkörper im Kehlkopfe.*** *Von Reg.-Arzt Dr.* ***Paul Winternitz*** *und Dr.* ***Justyn Karlinski*** *in Stolač. (Prag. med. Wochenschr. 1890. 37.)*

Im Ambulatorium des k. u. k. Truppenspitals in Stolač meldete sich eine 16jähr. Bäuerin D. S. aus Poplat mit der An-



gabe, dass sie seit 7 Tagen einen Blutegel im „Halse“ habe. Sie litt seit 7 Tagen an Heiserkeit, Blutspucken, wie auch an Hustenreiz und die Familie sah beim Hineinschauen in den Rachen zeitweilig den Körper eines Blutegels. „Derselbe dürfte bei unvorsichtigem Wassertrinken Nachts hineingeschlüpft sein.“ Die Untersuchung mit dem Kehlkopfspiegel zeigte beim forcirten Exspirium den Körper eines Blutegels, welcher dabei über die Epiglottis zu liegen kam, bald jedoch mit dem Schwanzende nach unten verschwand. Nachdem sich die Patientin an die Anwendung des Kehlkopfspiegels gewöhnt hatte, konnte man constatiren, dass der Blutegel mit seinem Saugende an der inneren Fläche der Epiglottis, an der sog. Wulst, dicht bei den wahren Stimmbändern angeheftet war, sich bewegte, wobei das Schwanzende einmal längs der Epiglottis nach oben, bald an den Stimmbändern, bald in die Spalte zwischen ihnen zu liegen kam; das Thier, mit Blut vollgesogen, verursachte bei seiner tieferen Lage Hustenreiz und Erstickungsanfälle. Nun galt es, das Thier zu extrahiren ohne zu riskiren, dass es in die tieferen Luftwege hineinrutsche und sich dort ansetze. Die Versuche, mit einer gekrümmten Pincette oder einer beweglichen Polypenzange das Thier zu fassen, misslangen, die Branchen glitten von dem glatten Körper des Blutegels ab und das ausgepresste Blut gab zu heftigen Hustenanfällen Veranlassung. Dieselben Versuche misslangen auch, als die Patientin in horizontale Lage mit abhängendem Kopfe gebracht wurde, und zwar, weil das Thier mit seinem Saugende an der Epiglottisschleimhaut ungemein fest haftete. Die Verf. versuchten nun zur Loslösung des Blutegels das Kochsalz und da das Bestreuen hiermit wegen der Lage des Thieres unausführbar war, liessen sie die Kranke 5 Minuten lang concentrirte Salzlösung, die mittelst eines *Sigle*'schen Apparates zerstäubt wurde, inhaliren. Nun liess sich das Thier, mittelst einer Kornzange am Schwanzende gepackt, ohne Mühe von der Schleimhaut loslösen. Der Blutegel gehörte zu der Art der sog. Pferdeblutegel und mass 5 Cm. in der Länge und 1 Cm. an der breitesten Stelle. *—r.*

1030. ***Periostitis des Orbitaldaches nach Empyem des Sinus frontalis.*** *Von Dr. F. Schanz in Jena. (Correspondenzbl. des allgem. ärztl Vereins von Thüringen. 1889. — Schmidt's Jahrb. 1890. 9.)*

Ein junges Mädchen, bei welchem, 3 Wochen bevor es in klinische Behandlung kam, Schmerzen in der Orbita und Schwellung der Lider aufgetreten waren, hatte am inneren Augenwinkel eine Fistel, welche von Granulationen eingefasst war. Die Sonde stiess in der Tiefe auf blossliegenden Knochen; beim Sondiren entleerte sich eine Menge Eiter. Drainage, Irrigation mit Sublimatlösung. Nach 6 Tagen floss die Irrigationsflüssigkeit nach der Nase ab. Es bestand demnach eine Communication mit der Nasenhöhle. Bei täglicher Durchspülung Genesung. In dem zweiten, weit schwereren Falle waren lange Zeit Schnupfen und eiteriger Ausfluss aus dem rechten Nasenloche vorhanden gewesen. Der 25jähr. Mann erkrankte dann an Influenza, es traten heftige Kopfschmerzen, Fieber, Schwellung der Augenlider und Umgebung,



Doppelsehen auf. Nachdem der Sinus frontalis aufgemeisselt worden war, trat auch hier unter entsprechender Behandlung Heilung ein. Auch in diesem Falle zeigte sich beim Ausspülen eine Communication zwischen Sinus frontalis und Nasenhöhle.

1031. ***Beitrag zur Casuistik des coordinatorischen Stimmritzenkrampfes.*** *Von Dr. **A. Meyer** in Würzburg. (Münch. med. Wochenschr. 1890. 4. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 40.)*

Die Beobachtung stammt aus dem *Seifert*'schen Ambulatorium; sie betrifft ein 12 Jahre altes Mädchen, welches, aus gesunder Familie stammend, schon seit 2 Jahren exquisit hysterische Störungen darbot. Im Juni 1889 verlor das Kind plötzlich in Folge eines Schreckens die Sprache vollständig; zeitweise vermochte das Kind dann wieder für kurze Zeit — höchstens $1^1/_2$ Stunde lang — in normaler Weise zu sprechen. Bei der Untersuchung im Juli zeigte sich, dass für die Respiration kein Hinderniss vorlag, dass die Stimmbänder bei der Athmung normal functionirten; sobald aber die Pat. aufgefordert wurde, einen Vocal zu intoniren, traten die Taschenbänder ganz dicht an einander und auch die Aryknorpel rückten zusammen, so dass ein Ton nicht gebildet werden konnte. Wurde die Phonation forcirt, so traten Schmerzen im Halse auf und ebenso eine leichte Cyanose. Mitbewegungen der Extremitäten und der mimischen Gesichtsmuskeln wurden nicht beobachtet. Cocainpinselungen waren erfolglos, dagegen führten methodische Sprachübungen und moralische Erziehung der zu Hause vernachlässigten Pat. zur raschen Genesung, welche einmal durch einen vorübergehenden plötzlich auftretenden neuen Sprachverlust unterbrochen wurde.

1032. ***Die Asthenopie bei Neurasthenikern.*** *Von **W. J. Collins**. (Royal. Lond. Ophthalm. Hospital Reports. 1889. Part. IV. — Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 1890. September.)*

Nach der Ansicht von *Collins* kommen wechselnde Grade von accommodativer Asthenopie in Folge Schwäche des Ciliarmuskels weit häufiger, als man gemeinhin annimmt, vor, namentlich bei den sogenannten Neurasthenikern. Er prüft dabei die Accommodationsbreite nach Correction des vorhandenen Refractionsfehlers, indem er die stärkste Concavlinse, durch welche das Auge auf eine grössere Entfernung noch scharf sieht, als das Maass derselben ansieht und dasselbe mit der in den verschiedenen Altersstufen normalen Accommodationsbreite vergleicht. Die Accommodationsschwäche der Neurastheniker zählt Verf. zu derselben Kategorie wie die postdiphtheritische puerperale oder die bei Menstruationsanomalien und ähnlichen Zuständen beobachtete. In allen diesen Fällen handelt es sich um eine fehlerhafte Blutbeschaffenheit, welche ihre Einwirkung auf die glatte Musculatur ausübt und wie beim Darm Constipation, so beim Ciliarmuskel Accommodationsschwäche zur Folge hat. Die Behandlung muss einerseits eine allgemein kräftigende sein und es empfiehlt sich hierbei das Verfahren von *Weir-Mitchell*, andererseits kann man der Accommodation durch schwache Eserineinträuflungen zu Hilfe kommen.

Dermatologie und Syphilis.

1033. ***Zur Behandlung der Frostbeulen.*** *Von Dr. **W. Fischer** in Staefa, Zürich. (Memorabilien. 1890. 6. H.)*

Den meisten Patienten ist es unmöglich, während des Tages die Anwendung von Ueberschlägen, den Gebrauch fetter, Flecken verursachender Salben oder sonstiger, die Hautfarbe mehr oder weniger verändernder Heilmittel vorschriftsmässig durchzuführen. In Fällen, wo solches möglich war, liess *Fischer* in letzter Zeit das Jodcollodium (Collodium 9·6 mit Jod 0·4) oder die entsprechende Mischung von Collodium und Jodtinctur anwenden. Im weiter vorgeschrittenen Stadium, bei beginnender oder schon bestehender Eiterung zeigte eine Salbe aus Vaselin 20·0, Acid. carbol. cryst. 4·0 sehr schöne Erfolge. Für die übrigen Fälle versuchte er bei Frosterkrankungen an den Händen die Blutcirculation in den feinen Blutgefässen auf rein mechanischem Wege anzuregen und in ihren normalen Zustand zurückzuführen, indem er die betreffenden Patienten Knetübungen ausführen liess. Es wird ein etwa hühnereigrosses Stück sog. Glaserkitt oder ein Stück Brod genommen: diesen Teigball, den Patient in der Tasche trägt, knetet er in jedem freien Augenblick gut durch. Durch die hierbei nothwendige Bewegung der Finger wird der Zweck erfüllt. *Fischer* will sehr gute Resultate mit dieser einfachen Behandlung erzielt haben.

1034. ***Untersuchung des Patellarreflexes in 62 Fällen von interstitieller Keratitis.*** *Von **W. Lang** und **C. A. Wood.** (Royal Lond. Ophthalm. Hospital Reports. 1889. Part. IV. — Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 1890. September.)*

Um dem Zusammenhang zwischen Syphilis und Anomalien des Patellarreflexes näher zu treten, haben die Verf. die Frage zu lösen versucht, wie sich der Patellarreflex in Fällen von interstitieller Keratitis verhält, und folgende Erhebungen gemacht: 1. In circa 30% aller Fälle von interstitieller Keratitis war der Patellarreflex entschieden subnormal. 2. In circa 10% fehlte er ganz, während von den sonst bekannten Ursachen mangelnden Kniephänomens keine einzige nachweisbar war. 3. Es ist auch wahrscheinlich, dass in einem sehr kleinen Procentsatz der Fälle von herabgesetztem oder gänzlich fehlendem Patellarreflex die gewöhnlichen constitutionellen Dyscrasien nicht nachweisbar sind. 4. Man findet selten einen Fall von gesteigertem Patellarreflex bei interstitieller Keratitis, ohne dass eine solche besondere Ursache vorliegt, welche in einem bekannten Zusammenhang mit der Steigerung des Kniereflexes steht.

1035. ***Ueber Herpes menstrualis.*** *Von Dr. **R. Bergh.** (Monatsh. f. prakt. Dermat. 1890. X. 1. — Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 40.)*

Während der Herpes progenitalis bei den Männern zu den bekanntesten Erkrankungen gehört, ist das Vorkommen dieses Processes bei Frauen weniger beachtet worden. *Bergh*, der Leiter des Vestrehospital in Kopenhagen, lenkt nun wieder einmal die Aufmerksamkeit hierauf. Er sah diesen vulvären Herpes in etwa 2·6% aller in das Hospital eingelieferten öffentlichen Dirnen. Sein



Sitz war meist an den grossen Schamlippen. Ab und zu war mit dem Herpes vulvaris gleichzeitig ein Herpes facialis beobachtet worden. Da hiernach der vulväre Herpes ein bei prostituirten Personen nicht seltenes Leiden ist, so kann durch denselben leicht eine syphilitische Infection veranlasst werden, und deshalb ist das Einlegen derartiger Personen in das Spital geboten. *Bergh* bekämpft aber die Anschauung französischer Autoren, dass dieser Herpes als Ableger von vorausgegangener venerischer Ansteckung aufzufassen sei, ebensowenig ist er ein professionelles, prostitutionelles Leiden. Dagegen scheint der vulväre Herpes überhaupt bei Frauen nicht selten vorzukommen, meistens als Vorläufer und Begleiter der Menstruation (Herpes menstrualis), wahrscheinlich etwas häufiger bei sehr sensuellen oder neurasthenischen Individuen.

1036. ***Ueber die Gefahr von Quecksilbercuren bei Syphilis und gleichzeitigem Diabetes.*** *Von Dr. Güntz. (Memorabilien. 1889. 31. December. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 37.)*

Ein 39jähriger Mann, der 14½ Jahre an Syphilis erkrankt war, verschiedene Quecksilbercuren durchgemacht und in der Zwischenzeit ein gesundes Kind gezeugt hatte, erkrankte an Diabetes. Ohne ärztliche Verordnung machte Pat. nach dem Muster einer vor Jahren gebrauchten Cur noch einmal eine Einreibungscur durch und suchte ebenfalls ohne ärztliche Verordnung ein Seebad auf, bekam dort Hämoptoe und ging schliesslich an Tuberculose zu Grunde. *Güntz* ist nun der Meinung, dass es sich hier um einen Diabetes handelte, welcher durch eine unpassende Quecksilbercur und nachfolgende Seebäder zu einem rapiden Verfall gedrängt wurde. Ob in solchen Fällen die Chromsäure in der Form eines kohlensauren Mineralwassers günstiger gewirkt haben würde, mag dahingestellt bleiben.

1037. ***Ueber einen Fall von recenter Rückenmarkssyphilis.*** *Von Gilbert. Verhandlungen der Société médicale des Hôpitaux zu Paris vom 11. Juli 1890. Allg. med. Central-Ztg. 1890. 73.)*

Der vorliegende Fall betrifft eine Beobachtung, in welcher in einem frühen Stadium der Syphilis das Rückenmark betroffen wurde. In den Frühstadien der Syphilis sind Läsionen des Rückenmarkes sehr selten, insbesondere in den ersten 2 Jahren nach der Infection. Merkwürdiger Weise trifft man sie zweimal so häufig im ersten Krankheitsjahre an, als in dem zweiten, ausserdem bietet in dem 1. Jahre wieder das 2. Quartal die Prädilectionsperiode ihres Auftretens; besonders häufig trifft man sie im Laufe des 6. Monats nach dem Auftreten der Initialsclerose. Häufig wurde sie bei denjenigen Patienten beobachtet, deren Syphilis mangelhaft behandelt worden war; indessen constatirte man sie auch im Verlaufe von sorgfältigst behandelten Fällen von Syphilis. Fast ausschliesslich werden Männer betroffen, bei Frauen trifft man das Leiden nur selten an. Unter 56 Beobachtungen betreffen 4 das weibliche Geschlecht. In der Mehrzahl der Fälle kann eine Gelegenheitsursache (Kälte, Feuchtigkeit, Excesse in venere) nicht ermittelt werden. Was die Prodromal-Symptome anlangt, so klagen die Patienten gewöhnlich über Rückenschmerzen, Beschwerden bei der Urinentleerung, Schwäche in den unteren Ex-



tremitäten u. s. w. In dem von *Gilbert* beobachteten Falle war der Verlauf des Leidens ein so schneller, dass 48 Stunden nach dem Auftreten der ersten Beschwerden bereits vollkommene Paraplegie bestand, während man gleichfalls Muskelzittern und eine Verminderung der Patellarreflexe constatiren konnte. Hand in Hand mit der Paraplegie ging Paralyse des Rectum und des Sphincter ani. Ausserdem war das Unterscheidungsvermögen für Wärme und Kälte verschwunden, Hautreflexe und Muskelsinne ebenso wie sonstige Sensibilität erhalten. Es bestanden leichte vasomotorische Störungen (Semi-Erectionen des Penis, leichte Oedeme der unteren Extremitäten u. s. w.). Die Schweisssecretion war gänzlich erloschen und konnte auch durch Pilocarpin nicht wieder angeregt werden. Dass in diesem Falle Rückenmarkssyphilis vorlag, war unzweifelhaft. Auch der Sitz und die Ausdehnung der Läsion konnte mit ziemlicher Sicherheit angegeben werden, dagegen war der pathologisch-anatomische Charakter der Affection (Sclerose, Erweichung) zweifelhaft. Die Dauer der Behandlung ist in solchen Fällen eine ziemlich lange; sie erstreckt sich regelmässig über Monate hin; in einigen Fällen konnte man erst nach 10 Monaten Besserung constatiren.

1038. ***Prophylactische Behandlung des Scharlachs.*** *Von G. de Rosa. (Giorn. intern. delle scienze med. 1890. 3. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 40.)*

Die Empfehlung der Salicylsäure als eines Prophylacticums gegen die Scarlatina durch *Parkes* bewog Verf. zu weiteren Prüfungen der Wirksamkeit jenes Mittels bei Kindern, welche bereits in Berührung mit scharlachkranken Geschwistern und anderen Hausgenossen gewesen waren und bei denen der Ausbruch der Krankheit zu befürchten stand. Die Salicylsäure wurde den Gesunden in Tagesgaben von 0·1—0·3 Grm. je nach dem Alter des Kindes gereicht, und zwar so lange, bis die Abschuppung bei den Kranken vollendet war. In 27 Fällen von Scharlacherkrankung wurde an 66 gesunden Kindern das Mittel in der angedeuteten Weise versucht; nur 3 der letzteren erkrankten an Scharlach; die übrigen 63 blieben trotz dauerndem Verbleibens im Hause, selbst bei ungehindertem beständigen Verkehr mit den Kranken, verschont. Die erwähnten 3 Fälle verliefen sehr leicht, wiewohl in 2 die Ansteckung seitens schwer erkrankter Pat. stattgefunden hatte; bei ihnen war 2mal die Darreichung der Salicylsäure nachlässig und in zu geringer Menge geschehen; das 3. Mal zu spät, insofern das Contagion hier bereits 4 Tage gewirkt hatte.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

1039. ***Ueber acute Obstruction der Lungen.*** *Von Andrew Smith. Section f. innere Med. des X. intern. med. Congr.*

Bei acuten Krankheiten, die zur Behinderung des Lungenkreislaufes führen, liegt die Gefahr in der Erschöpfung des rechten Herzens, der Puls der Radialis gibt deshalb keinen zuverlässigen



Aufschluss über den Stand der Herzthätigkeit, wohl aber der zweite Pulmonalton. Ist der letztere deutlich verstärkt, so muss die Thätigkeit des rechten Herzens eine gute sein. Wird die Verstärkung desselben weniger deutlich und bleibt dabei die Athemnoth mässig, so ist das ein Zeichen der Abnahme des den Lungenkreislauf behindernden Krankheitsprocesses. Vermindert sich die Verstärkung des zweiten Pulmonaltones bei steigender Dyspnoë, so geht daraus hervor, dass das rechte Herz erlahmt.

1040. ***Ueber die Verdaulichkeit von Rind- und Fischfleisch bei verschiedener Zubereitung.*** *Von M. Popoff. (Zeitschr. f. phys. Chemie. XIV. 524.)*

Verf. fasst die Resultate seiner Untersuchungen in folgende Schlusssätze zusammen: 1. Sowohl Rind- als Fischfleich ist im rohen Zustande besser verdaulich als im gekochten. Das Kochen vermindert die Verdaulichkeit und sein Einfluss ist am Rindfleisch deutlicher zu bemerken, als am Fischfleisch. 2. Die Dauer des Kochens hat, besonders für Rindfleisch, ungünstige Bedeutung; je länger es dauert, desto schlechter ist die Verdauung. 3. Bei gleicher Zubereitung (Räuchern ausgenommen) wird Rindfleisch besser verdaut als Fischfleisch. 4. Geräucherte Fische sind verdaulicher als rohe und gekochte. 5. Fett im Fische behindert die Verdaulichkeit nicht. Die relative Verdaulichkeit berechnet sich aus den Versuchen folgendermassen:

Rindfleisch, roh	100·0	Proc.
„ gekocht	83·4	„
„ geräuchert	71·0	„
„ geräuchert u. gekocht	60·6	„
Aal, roh	71·1	„
„ gekocht	68·9	„
„ geräuchert	91·3	„
Scholle, roh	66·8	„
„ gekocht	60·6	„
„ geräuchert	106·1	„

1041. ***Untersuchungen über die Pathogenese des Fiebers.*** *Von F. Henrijean. (Revue de méd. 1889. 11. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 37.)*

Nachdem Verf. die gangbaren Theorien über das Fieber gewürdigt, sucht er festzustellen, wie sich im Fieber einmal die Aufnahme des Sauerstoffes, das andere Mal die Wärmeabgabe verhält. Fand er in zahlreichen Experimenten schon unter normalen Verhältnissen des Versuchsthieres, dass die Körperwärme trotz erheblicher Schwankungen der Sauerstoffaufnahme dieselbe blieb, so sah er eben so wenig wie andere Forscher vor ihm, dass mit der febrilen Steigerung der Temperatur eine Vermehrung der Sauerstoffabsorption Hand in Hand gehen muss. Ein constantes Verhältniss zwischen beiden existirt nicht; sah doch Verf. Temperaturerhöhungen bei Verminderung der Sauerstoffaufnahme. Was die Wärmeabgabe anbetrifft, so sind die Beobachtungsresultate nicht weniger schwankend. Zur Erzeugung des Fiebers benutzte Verf. Culturen des Bacillus pyogenes. Durchschnitt er einem Kaninchen das Halsmark in der Höhe des 3. oder 4. Wirbels, so trat der Tod unter einer beträchtlichen Temperaturabnahme



ein; injicirte er nach der Durchschneidung virulente Culturen, so liess sich kein Unterschied constatiren, die Temperatur sank gleichmässig bis zum Tode. Verf. schliesst hieraus, dass beim Fieber es sich um eine specielle Einwirkung auf das Nervensystem handelt, in dem Sinne, dass die febrilen Stoffwechselproducte, welche dem veränderten Chemismus der Zelle ihre Entstehung verdanken, die thermogenetischen oder vasomotorischen Hirncentren alteriren — eine Ansicht, die mit den bacteriologischen Forschungen harmonirt.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

1042. ***Ueber Flecktyphusepidemien im letzten Decennium in Galizien und deren Verbreitung.*** *Von Dr. Obtułowicz, k. k. Bezirksarzt in Buczacz in Galizien. Nach dem Vortrag gehalten am X. internat. med. Congress in Berlin. (Section für Hygiene.)*

Unter allen Infectionskrankheiten, welche Jahr für Jahr Galizien heimsuchen, raubt der Typhus die meisten Opfer aus der erwerbsfähigen Classe. Die Sterblichkeitstabellen des letzten Decenniums zeigen, dass in Galizien jährlich über 8000 Menschen typhösen Krankheiten zum Opfer gefallen sind, und da Kinder gewöhnlich diese Krankheit in Folge reger und noch nicht erschöpfter Herzmuskelenergie leichter überstehen, so vertheilt sich die Mehrzahl der Todesfälle auf Jene, die im Vollbesitze ihrer geistigen und physischen Kräfte den wichtigsten Factor im Familienleben und im Staate bilden und das eigentliche, den Nationalwohlstand begründende volkswirthschaftliche Capital repräsentiren. Im letzten Decennium (1878—1888) starben in Galizien über 2 Millionen Menschen (2,108.903), wovon über $^1/_2$ Million (584.904) auf Infectionskrankheiten überhaupt, und darunter über 80 Tausend (83.407) auf typhöse Krankheiten entfallen. Dieser Verlust also ist bei weitem fühlbarer und schwerwiegender, als derjenige, den das Land vor 17 Jahren in Folge der heftigen Choleraepidemie erlitten hat (circa 100.000 Todesfälle). Denn selbst geringe Sterblichkeit (6—8%) vorausgesetzt, muss man annehmen, dass Jahr für Jahr an Typhus (Abdominaltyphus, Exanthematicus und Recurrens zusammen) über 100.000 Menschen im ganzen Lande erkranken und Millionen von Arbeitstagen verloren gehen. In Folge dessen gehen auch Millionen an Werthen in volkswirthschaftlicher Hinsicht verloren und diese Verluste sind es, welche in hohem Grade die Arbeits- und Steuerkraft der Bevölkerung schwächen.

Gestützt auf ein reiches Krankenmaterial (circa 5000 Fälle von Exanthematicus), sowie auf zahlreiche, in 75 Ortschaften (persönlich) ämtlich constatirte und behandelte Epidemien, welche während meiner 12jährigen Amtirung in zwei in klimatischer und socialer Beziehung völlig verschiedenen Bezirken (der eine gebirgig und sehr arm, der andere im Gebiete des reichen Podolien gelegen) Jahr für Jahr herrschten, stelle ich folgende Thesen fest:
1. Der Flecktyphus ist eine im hohen Grade contagiöse Krankheit und wird von Person auf Person übertragen. Sein bis jetzt



von den Bacteriologen noch nicht entdecktes Contagium entwickelt seine schädliche Wirkung höchstwahrscheinlich in allen Krankheitsstadien, besonders aber im kritischen und Reconvalescenzstadium und verliert dieselbe in inficirten Kleidern selbst durch Wochen nicht. — 2. Die Contagiosität des Exanthematicus ist so bedeutend, dass bisweilen fast alle Dorfeinwohner, gewöhnlich aber der 4. oder 5. Theil derselben, erkranken und die Epidemie herrscht so lange, bis das Contagium kein entsprechendes Material mehr vorfindet und die Krankheit von selbst aufhört. — 3. Der Flecktyphus ist eine vom Abdominaltyphus völlig verschiedene Krankheit und hat mit demselben, ausser der Hälfte des Namens, nichts gemein, daher jene Factoren, die im Abdominaltyphus eine so wichtige Rolle spielen, die Entwicklung der Typhusbacillen vermehren oder hemmen und deren schädliche Thätigkeit unterhalten — d. h. eine selbst in hygienischer Hinsicht günstige Lage der Ortschaften, eine von Wäldern umgebene Gebirgslage, gutes Trinkwasser, die Bauart der Wohnhäuser und die Ernährungsweise der Einwohner, eine grössere oder geringere Höhenlage über dem Meeresniveau, Boden, Flüsse u. s. w., üben keinen sichtbaren Einfluss auf die Intensität und Extensität der Flecktyphusepidemie aus, denn diese Krankheit verbreitet sich und nistet sich bisweilen auf Jahre ein, nicht nur in günstig von der Natur beanlagten Ortschaften mit einer im Wohlstande lebenden Bevölkerung, sondern auch in tief gelegenen, von Sümpfen umgebenen Gemeinden sowohl in den armen Gebirgsbezirken, als auch in den podolischen Niederungen. Der Exanthematicus wird von Haus zu Haus verschleppt und befällt die Einwohner einzelnweise oder gruppenartig. Die Epidemien wüthen am meisten im Winter, begünstigt durch das gedrängte Zusammenleben der Bewohner in dunklen, nicht ventilirten Räumen, die man überdies hermetisch verschliesst, um nicht die stinkende Wärme entweichen zu lassen; während dagegen die Epidemie gewöhnlich im Sommer aufhört, weil dann die Kranken vorwiegend in Scheuern und Gärten untergebracht werden. — 4. Auf Grund einer genauen, mehr als 900 Fälle umfassenden Zusammenstellung ist es ersichtlich, dass betreffs der Morbidität zwischen dem männlichen und weiblichen Geschlechte kein nennenswerther Unterschied besteht, dass die Mehrzahl der Fälle auf das Alter zwischen 15 und 40 Jahren entfällt und dass die Mortalität in erschreckender Weise mit dem Alter wächst, da der wegen verminderter Energie des Herzmuskels entkräftete Organismus dann den Kampf mit dem Typhuscontagium erfolgreich auszufechten nicht vermag. — 5. Die in hygienischer Hinsicht sehr mangelhaften Gerichts- und Polizeiarreste tragen sehr viel zur Verbreitung des Flecktyphus bei, indem die Gefangenen die Krankheit nach den Dörfern verschleppen, wo sich Infectionscentren bilden, wie dies die Epidemien im Bezirke Jurka während des Jahres 1879 und 1880 und die im Bezirke Buczacz während des Jahres 1888 vortrefflich illustriren. Auch eine einzige mit Exanthematicus behaftete Person ist im Stande, diese Krankheit in einer ganzen Ortschaft und nachher in einem ganzen Bezirke zu verbreiten. — 6. Die in Gerichtsgefängnissen, Polizeiarresten



und auf dem Lande durchgeführte Desinfection ist nicht ausreichend und lässt viel zu wünschen übrig. Der Grund hiervon ist in der niedrigen Culturstufe des Landvolkes und in dem Mangel an Kenntniss der ersten Regeln der Gesundheitspflege, selbst in den gebildeteren Classen der Gesellschaft zu suchen.

Auf Grund dieser kurz gefassten Anschauungen sei es demnach nothwendig: 1. Dass Vorträge über Hygiene als obligater Gegenstand in allen Mittelschulen, Geistlichen- und Lehrerseminarien eingeführt werden: 2. Dass alle Diejenigen streng bestraft werden sollen, welche von dem Ausbruche der Infectionskrankheiten ihrer vorgesetzten Behörde nicht allsogleich die Anzeige erstatten oder ansteckende Krankheiten leichtsinnig verschleppen (ähnlich, wie es das österr. Gesetz „Ueber die Thierseuchen" vom 29. Februar 1880, R.-G.-Bl. Nr. 35, erfordert), besonders aber, dass angesichts der grossen Contagiosität des Flecktyphus schon die ersten Fälle dieser Krankheit angemeldet werden sollen, und wenn dieselben in Grenzortschaften zum Vorschein kommen, alle bewährten Sicherheitsmassregeln mit voller Energie getroffen und durchgeführt werden, um die weitere Verschleppung zu verhüten. 3. Zuletzt ist es nothwendig, dass in der medicinischen Statistik nicht alle typhösen Krankheiten in einer mit „Typhus" überschriebenen Rubrik zusammengefasst werden, sondern es soll eine besondere Abtheilung für den „Exanthematicus", als für eine vom Abdominaltyphus und Recurrens völlig verschiedene Krankheit, festgestellt werden. *A. R.*

1043. ***Ueber das Vorkommen von Arsen in Friedhoferden.*** *Von E. Ludwig und J. Mauthner. (Sep.-Abdr. aus der Wien. klin. Wochenschr. 1890. 36.)*

Bekanntlich ist das Arsen wiederholt in Friedhoferden gefunden worden und erst in neuester Zeit haben *Schlagdenhauffen* und *Garnier* nachgewiesen, dass der Boden in den Vogesen und somit auch die Friedhöfe daselbst auf weite Strecken hin Arsen enthalten. Die Verf. theilen aus ihrer gerichtsärztlichen Praxis einen sehr interessanten Fall mit, bei welchem in den geringen Leichenresten, die 8 Jahre nach Beerdigung bei der Exhumirung vorgefunden wurden, noch eine sehr beträchtliche Menge Arsen vorhanden war und sich überdies bei der Untersuchung der Friedhoferde dieselbe arsenhältig erwies. Es kamen auf die dem Sarge bei der Exhumirung entnommene Menge der Leichenreste, aus den Ergebnissen der einzelnen Proben berechnet, 0·1054 Grm. weissen Arseniks. Nachdem sich auch die Friedhoferde arsenhältig erwies, wurden Versuche angestellt, um zu ermitteln: 1. in welcher Form die Leichenreste das Arsen enthielten, und 2. wie verschiedene Lösungsmittel auf den Arsengehalt der Friedhoferde einwirken. Aus den Leichenresten konnte mit grossen Mengen siedenden Wassers fast der ganze Arsengehalt ausgezogen werden. Jedoch nicht Alles, denn bei weiterer Extraction mit Salzsäure, als auch mit verdünntem, wässerigem Ammoniak gingen noch nachweisbare Mengen von Arsen in Lösung; auch die zuletzt vorgenommene Behandlung mit Salzsäure und chlorsaurem Kalium brachte allerdings nur sehr geringe Spuren von Arsen in Lösung. Dass die Leichenreste nach so langer Zeit



noch so viel Arsen enthielten, dürfte auf die Eigenschaft der Huminsubstanzen, verschiedene chemische Verbindungen energisch festzuhalten, zurückzuführen sein. Hingegen gab die Friedhoferde weder an kaltes, noch an siedendes Wasser eine Spur von Arsen ab; auch nicht an 0·2%iges wässeriges Ammoniak. Dasselbe wurde erst durch verdünnte Säuren gelöst. Frühere Autoren, welche über arsenhältige Friedhoferden geschrieben haben, sind auf das Verhalten derselben gegen Ammoniak nicht eingegangen. Der Nachweis, dass die Erde Arsen enthält, genügt nicht, es muss auch untersucht werden, ob dieses Arsen durch Wasser, ferner durch ammoniakhältiges Wasser ausgezogen werden kann oder nicht. Der mehrfach ausgesprochenen Ansicht, dass Arsen aus einer arsenhältigen Erde in die darin begrabenen Leichen nicht übergehen könne, schliessen sich die Verf. nicht an, wiewohl ein solcher Uebergang auch in diesem Falle ausgeschlossen erscheint. —r.

1044. ***Ueber die hygienische Bedeutung der Kleidung.*** *Von Dr. Cramer. (Arch. f. Hygiene. 1890.)*

Verf. stellte in einer Reihe von Versuchen zunächst fest, dass die Schweissbildung nicht die Folge einer localen Temperaturerhöhung ist, sondern vom gesammten Körper ausgeht und vom Gehirn aus beeinflusst wird, und dass auch eine locale Abkühlung, wenn sie nicht zu hochgradig ist, nicht im Stande ist, die allgemeine Schweissbildung zu hemmen. Die Schweissbildung ist ferner symmetrisch und z. B. an beiden Füssen vollkommen gleichmässig. In gesundheitlicher Beziehung ist für den Körper die regelmässige Verdunstung des abgesonderten Schweisses die Hauptfrage. Welcher Kleidungsstoff verhält sich nun in dieser Hinsicht am günstigsten? Die Wolle führt die Schweissbestandtheile der Haut am besten nach aussen ab, indem von demselben nach längerem Tragen des Kleidungsstückes die geringste Menge nachgewiesen werden konnte. In zweiter Reihe steht die *Jäger*'sche Normalwolle. Die Baumwolle hingegen behält jene Bestandtheile in ihren Maschen zurück, ebenso das Leinen, so dass die betreffenden Kleidungsstücke schon nach kurzer Zeit gewechselt werden müssten. Eine Mittelstellung nimmt die *Lahmann*'sche Reformbaumwolle ein. Die Verschmutzung durch die Hautabsonderungen ist am geringsten bei der Unterhose, mehr als doppelt so gross beim Hemd und mehr als achtmal so gross bei den Strümpfen. Um eine gleichmässige Verschmutzung zu erzielen, könnte man eine Unterhose 8, das Hemd 4 und die Strümpfe nur 1 Tag tragen.

1045. ***Elektrische Prostration.*** *Von A. van Hoff-Gosweiler, Baltimore. (Med. Rec. 1890. XXXVII, 6. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 75.)*

Diese Krankheit, welche eine Folge der Einwirkung des Bogenlichtes ist, betrifft den Schlund, das Gesicht und die Augen des Patienten. Das erste Symptom ist eine schmerzhafte Empfindung im Rachen mit reichlichem Thränenfluss, der 48 Stunden anhält. Die chemischen Strahlen reizen die Conjunctiva und es entwickelt sich eine acute Augenentzündung. Die Haut des Patienten wird der Sitz eines kupferrothen Erythems und schält sich an einigen Tagen an mehreren Stellen ab; der Patient fühlt sich sehr unbehaglich. Das einzige Heilmittel ist ein Augen-



schirm, welcher die directe Einwirkung auf die Augen vermindert, ohne aber die Schwere der anderen Symptome zu mildern. Die Krankheit ähnelt der Farbenblindheit, deren Opfer die Arbeiter sind, welche im Eisenbahndienst in der Nacht beständig auf farbige Lampen sehen müssen. Indessen sind diese Störungen nur functioneller Natur und niemals sah man eine Iritis oder chronische Conjunctivitis in ihrem Gefolge entstehen. Verf. sah mehrere Fälle wahrer Nervenaffection augenscheinlich durch starkes elektrisches Licht erzeugt. Die schlimmsten Fälle sind die, wo Jemand eine brennende elektrische Bogenlampe von 2000 Kerzenkraft ohne Schirm oder dunkle Brille adjustirte. Es entsteht sofort Augenthränen und Schwellung des Augenlides. Atropin gewährt augenblicklich Erleichterung.

1046. ***Ueber das Desinfectol und dessen desinficirende Wirkung auf Fäcalien.*** *Von Dr. Beselin. (Centralbl. f. Bacter. Bd. VII. 12. — Centralbl. f. d. ges. Therap. 1890. 10.)*

Beselin untersuchte ein in letzterer Zeit von Dr. *B. Loewenstein* zu Rostock erfundenes und unter dem Namen „Desinfectol" in den Handel gebrachtes Desinfectionsmittel; er beschreibt es als schwarzbraun, ziemlich dickflüssig, ähnlich riechend wie Kreolin, jedoch nicht so scharf. Es mischt sich in allen Verhältnissen leicht in Wasser von Stubentemperatur, mit ganz kaltem Wasser langsamer, zu einer Emulsion, deren Farbe fast reinweiss und immer bedeutend heller als eine gleichprocentige Kreolinemulsion. Die Emulsionen sind überaus beständig. Die mit Fäces verschiedener Kranken angestellten Versuche ergaben eine ähnliche Wirkung des Desinfectols wie des Kreolins, und die Resultate verglichen mit denen *Uffelmann's* ergaben, dass die 5%ige Desinfectolemulsion sowohl dem 12·5%igen Kreolin wie der 33%igen Salzsäure, der 5%igen Carbolsäure, der nichtsauren und der salzsauren 2‰ Sublimatlösung in Bezug auf dünne Fäces mindestens gleichwerthig ist. Die 10%ige Desinfectolemulsion übertrifft aber an Wirksamkeit auf dünnflüssige Fäcalien alle anderen genannten Desinfectionsmittel und ist der 50%igen Schwefelsäure jedenfalls an die Seite zu stellen. Ob das Desinfectol, wie sein Erfinder angibt, vollkommen ungiftig ist oder nicht, kann *Beselin* nicht entscheiden.

1047. ***Ueber den Einfluss des Genusses von unfiltrirtem Wasser auf die Verbreitung des Typhus in Budapest.*** *Von Director Körösi in Budapest. Vortrag beim X. internat. med. Congress. (Pest. med.-chir. Presse. 1890. 39.)*

In den Jahren 1887 und 1888 war Budapest einer starken Typhusepidemie ausgesetzt. Da auf den mit unfiltrirtem Wasser versehenen Gebieten des VI. und VII. Stadtbezirkes zahlreiche Erkrankungen vorkamen, wurde der Verdacht rege, dass die Ursache hiervon im Genusse des unfiltrirten Wassers zu suchen sei. Die statistische Untersuchung dieser Frage bildet den Inhalt der vorgelegten Arbeit. Leider kennt man die Bevölkerung dieser, seit der letzten Volkszählung stark bebauten Strassen nicht. Auch von den Erkrankungen kennt man blos die infectiösen, weil der Anmeldungszwang blos für diese besteht. Kommt noch hinzu die Schwierigkeit, dass jene äusseren Gebiete, die mit unfiltrirtem



Wasser versorgt werden, zugleich den Wohnbezirk der Arbeiterbevölkerung repräsentiren, welche in Folge ihrer schlechteren Lebensweise allen Krankheiten leichter erliegen, ohne dass man diese grössere Gefährdung dem Einflusse der Wasserleitung zur Last schreiben dürfte. Angesichts der diesbezüglich herrschenden totalen Dunkelheit glaubte *Körösi* doch folgenden statistischen Versuch anstellen zu dürfen, der auf diese Frage einiges Licht verbreiten könnte. Er liess nämlich sämmtliche Anmeldungen jener Strassen zusammensuchen, die sich an der Grenze der zwei Wassergebiete befinden und fand solcher Art, dass während der zwei Jahre 1887/88 folgende Anzahl von Erkrankungen vorkam:

	Auf dem Gebiete des	
	filtrirten Wassers	unfiltrirten Wassers
Croup-Diphtherie	81	216
Masern	360	848
Scharlach	129	219
Pocken	82	228
Zusammen .	652	1511

Bei diesen Krankheiten gab es also im Durchschnitt $2^1/_2$mal mehr Fälle auf dem Felde des unfiltrirten Wassers. Insofern man zugibt, dass das Trinkwasser nicht als Träger der obigen Krankheiten zu betrachten sei, könnte man annehmen, dass die nach Ausschluss des Wassers herrschenden hygienischen Factoren schon an sich eine Steigerung der Erkrankungen auf dem unfiltrirten Gebiete auf ungefähr das Doppelte verursachen. Beim Typhus stellt sich aber die Sache ganz anders, denn statt der bisherigen Steigerung auf das Doppelte findet sich eine solche auf das Fünfbis Sechsfache. So betrug nämlich die Anzahl der

Typhuserkrankungen auf dem filtrirten Felde . . . 137
" " " unfiltrirten " . . . 801

Man kann also selbst aus dem zur Verfügung stehenden Material mit Sicherheit behaupten, dass neben den auf dem Gebiete des unfiltrirten Wassers herrschenden allgemeinen ungünstigen Factoren der Genuss des unfiltrirten Wassers noch speciell eine Steigerung der Gefahr, an Typhus zu erkranken, hervorgerufen habe. Ja man kann mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit noch hinzufügen, dass dieser specielle Einfluss des unfiltrirten Trinkwassers eine Steigerung der Gefährdung auf das Zwei- bis Dreifache hervorgerufen habe. Unter den in Betracht gezogenen Strassen war es eine, die deshalb besonders lehrreich ist, weil diese — die Andrássystrasse — durchwegs von der wohlhabenden Classe bewohnt wird, den Einfluss des Wassers also unvermengt erkennen lässt. Um directe Berechnungen zu ermöglichen, hat *Körösi* direct zum Zwecke dieser Untersuchung eine Specialzählung dieser Strasse vornehmen lassen, wo die unter 20jährigen besonders gezählt wurden. Hier die Ergebnisse:

	Unter 20 J.	Ueber 20 J.	Zusammen
A. filtrirtes Wasserfeld	563	1357	1920
B. unfiltrirtes Wasserfeld . . .	1346	3276	4622
C. unfiltrirtes Wasserfeld (Villenquartier)	118	282	400



Es entfielen nun auf je 1000 Einwohner infectiöse Erkrankungen, Typhus ausgenommen:

in *A.* (wohlhabend) . . . . 21·3‰
„ *B.* (etwas minder wohlhabend) . . . . 18·8 „
„ *C.* (am wohlhabendsten) nur . . . . 2·5 „

Es möge übrigens bemerkt werden, dass im Villenquartier fast ohne Ausnahme Hausfilter eingeführt sind. Bezüglich des Typhus aber steigt die Mortalität des unfiltrirten Wasserfeldes *B.* ganz merkwürdig an, ein schlagender Beweis dafür, wie das unfiltrirte Wasser eben die Zunahme des Typhus begünstigt. Es betrug nämlich die Anzahl der Typhusfälle auf 1000 Einwohner:

in *A.* . . . . . 9·3 Fälle
„ *B.* . . . . . . 14·1 „

Diese Beobachtung bietet also den directen Beweis dafür, wie auf der Andrássystrasse die unfiltrirte Wasserleitung die Gefahr der Typhuserkrankung auf nahezu das Doppelte gesteigert hat. Will man noch auf das Auftreten der Typhuserkrankungen nach den zwei aufgenommenen Altersclassen eingehen, so findet sich durch Zählung, dass die älteren Personen durch das unfiltrirte Wasser in bedeutend höherem Grade der Gefahr einer Typhuserkrankung ausgesetzt waren. *Körösi* glaubt, dass diese epidemiologische Untersuchung den schädlichen Einfluss des unfiltrirten Wassers auf Typhuserkrankung ganz evident nachweist.

1048. ***Ein weiterer Beitrag zur Aetiologie der Diphtherie.*** *Von Prof. Klein in London. (Centralbl. f. Bacteriolog. 7. Bd. 1890. 25. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 72.)*

Während der letzten 10—12 Jahre sind in England mehrere Diphtherieepidemien bekannt geworden, in denen durch competente Sanitätsärzte nachgewiesen wurde, dass diese Diphtherien in ihrer Ursache und Verbreitung durch Kuhmilch bedingt wurden; auf welche Weise jedoch die Milch die Infectionsfähigkeit erlangte, liess sich nicht nachweisen; so viel liess sich jedoch feststellen, dass die Verunreinigung der Milch nicht von menschlicher Diphtherie direct herrührte. Angeregt durch obige Erfahrungen bezüglich der Milchdiphtherien, nämlich ohne nachweisbare Verunreinigung der Milch mit dem menschlichen Diphtheriecontagium, hat Verf. Experimente an Milchkühen mit den von menschlicher Diphtheriemembran entstammenden Diphtheriebacillen angestellt, die zum Verständniss jener Milchdiphtherien sehr lehrreiche und interessante Resultate ergaben. — Mit Bouilloncultur des Diphtheriebacillus wurden zwei gesunde Kühe — die 8—10 Wochen vorher gekalbt — in das subcutane Gewebe der linken Schulter inoculirt, jedes Thier enthielt 1 Ccm. der Cultur. Die Cultur war eine Reincultur des Diphtheriebacillus. Am 2. und 3. Tage nach der Injection stieg die Temperatur in jedem Thiere um 1° C., die Thiere nahmen nicht die normale Menge von Futter, doch erschienen sie am 4. Tage wieder normal. Am 2. Tage liess sich eine weiche, schmerzhafte Geschwulst unter der Haut der linken Schulter constatiren, dieselbe vergrösserte sich allmälig, gegen den 8. bis 10. Tag war sie faustgross, weich und schmerzhaft. Während der 2. Woche liess sich häufiges Husten an beiden Thieren wahrnehmen und beim Auscultiren und



Percutiren in den oberen Lungenpartien ganz bestimmt bronchiales Athmen und Verdichtung des Lungengewebes constatiren. Das eine Thier — Kuh Nr. 1 — hörte am 12. Tage auf, Futter zu nehmen, fiel in den Weichen auffallend ein und verendete in der Nacht vom 14. auf den 15. Tag. Temperaturerhöhung war nach dem 3. Tage nach der Inoculation bei keinem der Thiere vorhanden. Das 2. Thier — Kuh Nr. 2 — schien in Bezug auf Fressen, Wiederkäuen, Melken und Körpertemperatur bis zum 23. Tage normal. Am 23. Tage hörte das Thier zu fressen auf, fiel in den Weichen stark ein und wurde so schwach, dass es kaum auf den Beinen stehen konnte. Es wurde am 25. Tage getödtet. An der Kuh Nr. 2 bemerkte man am 5. Tage nach der Inoculation zum ersten Mal in der Haut des Euters mehrere injicirte Papeln; dieselben waren am 6. Tage zu Blasen umgewandelt, von einer schmalen Zone geröthеter Haut umgeben; der Inhalt der Blasen war klare Lymphe. Am 7. Tage waren diese Blasen zu Pusteln umgewandelt, ihr Inhalt eitrige Lymphe; am 8. Tage waren die Pusteln mit braunen Borken bedeckt. Riss man eine Borke ab, so fand sich darunter ein blutendes Geschwür, die Cutis selbst wie ein Knoten sich anfühlend. Nach ferneren 2—3 Tagen wurden die Borken lose und lösten sich ganz oder theilweise ab, wobei eine trockene, oberflächliche, fast verheilte Narbe zum Vorschein kam. Der ganze Process nahm 5—7 Tage in Anspruch, doch erschienen die Eruptionen nicht alle zu gleicher Zeit. Die Eruptionen waren von verschiedener Grösse, die kleinsten 0·5 Cm., die grössten 1—1·25 Cm., alle waren rundlich und im Stadium der Blasen und Pusteln zeigten einige einen dunklen centralen Theil, in keiner war ein Nabel zu bemerken. Dass man es hier nicht mit etwaigen Kuhpocken zu thun hatte, geht aus dem Charakter und Verlaufe der Eruption zur Genüge hervor, überdies war eine etwaige Infection der Kühe mit Kuhpocken in jeder Beziehung ausgeschlossen. Dass es sich bei diesen Eruptionen der Kühe um eine contagiöse Krankheit handelte, wurde durch directe Uebertragung der Lymphe, der Blasen und Pusteln auf Kälber bewiesen. Von den Tumorgeweben beider Kühe wurden Culturen auf Gelatine und auf Agar angelegt. Zahlreiche Colonien der Diphtheriebacillen wurden hierbei in Reincultur gewonnen. In morphologischer und cultureller Beziehung liess sich kein Unterschied zwischen diesen Bacillen oder denen des Menschen oder des Meerschweinchens nachweisen. Culturen mit dem Lungensafte, dem Nierengewebe und dem Herzblute fielen alle negativ aus. Anders jedoch verhielt es sich mit der Lymphe der Blasen im Euter; in dieser konnten sowohl auf Deckglasapparaten, wie durch Cultur die Diphtheriebacillen nachgewiesen werden. Es folgt somit hieraus, dass eine Einwanderung der Diphtheriebacillen von der Inoculationsstelle an der Schulter in den Blutstrom stattgefunden haben musste. Dass die Bacillen wirklich im Körper der Thiere circulirten, beweist doch augenscheinlich die Thatsache, dass sie in der Lymphe der Blasen am Euter zum Vorscheine kamen. Aber auch in ganz unerwarteter Weise wurde dies dadurch bewiesen, dass die Diphtheriebacillen in der Milch nachgewiesen wurden.



Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

1049. *Neuere Untersuchungen über die bacterientödtende Wirkung des Blutes und über Immunisation.*

*Von Prof. Dr. **J. v. Fodor** in Budapest.*

(Centralbl. f. Bacteriologie. 24.)

*Referirt von Dr. **M. T. Schnirer**.*

Nachdem die bacterientödtende Eigenschaft des Blutes durch den Verf. und mehrere andere Autoren festgestellt worden ist, stellt sich *Fodor* die Aufgabe, zu untersuchen, welche natürlichen Verhältnisse des Thierblutes auf dessen bacterientödtende Wirkung von Einfluss sind, insbesondere aber die Wege zu prüfen, auf welchen diese bacterientödtende Kraft im lebenden Thier sich beeinflussen und dadurch die Disposition der Thiere für die Infection sich steigern oder herabsetzen und eventuell eine Immunität sich herbeiführen liesse. Die durchwegs an Milzbrandbacillen ausgeführten Untersuchungen haben eine Reihe von sehr interessanten Resultaten ergeben, die hier kurz skizzirt werden mögen. Zunächst zeigt es sich, dass das arterielle Blut eine viel grössere bacterientödtende Kraft besitzt, als das venöse; im frischen Blut werden die Bacterien viel wirksamer vernichtet, als im gestandenen. Sowohl in der Sauerstoff-, als in der Kohlensäure-Atmosphäre wird die bacterientödtende Kraft des Blutes geschwächt. Die Entgasung des Blutes übt keinen wahrnehmbaren Einfluss auf die bacterientödtende Kraft desselben. Das mit Kohlenoxyd vergiftete Blut von Kaninchen vermag nicht mehr Bacterien zu vernichten; die Bewegung, resp. Circulation des Blutes hat keinen auffallenden Einfluss auf dessen bacterientödtende Kraft. Die bacterientödtende Wirkung des Blutes nimmt mit der Temperatur zu, ist bei 38—40° C. am stärksten und nimmt über 40° C. hinaus wieder rasch ab.

Interessant ist die Thatsache, dass diese wichtige Eigenschaft des Blutes nicht nur bei verschiedenen Thierarten, sondern auch innerhalb einer und derselben Art bei den einzelnen Individuen eine äusserst verschiedene war. Offenbar kommt nicht nur bei den verschiedenen Thierarten, sondern auch unter Thieren derselben Art dem Blute der einzelnen Individuen eine verschiedene Disposition zur Vernichtung der Bacterien zu, was mit der Erfahrung übereinstimmt, dass auch die Thiere gerade so wie die Menschen eine individuell verschiedene Widerstandskraft gegen Infectionskrankheiten bekunden.

Es erscheint demnach recht wohl annehmbar, dass die individuelle Disposition gegenüber den Infectionskrankheiten wesentlich mit der bacterientödtenden Eigenschaft des Blutes in Zusammenhang steht. Schliesslich brachte Verf. den Versuchsthieren verschiedene chemische Stoffe bei, von welchen vorauszusehen war, dass sie auf die physiologischen Eigenschaften des Blutes von modificirendem Einfluss sein würden. Salzsäure war ohne bedeu-



tenden Einfluss auf die bacterientödtende Kraft des Blutes. Weinsäure verminderte sogar dieselbe, ebenso Chinin; hingegen erfuhr diese Wirkung eine geringe Steigerung durch Kochsalz, Ammoniumcarbonat, eine sehr bedeutende durch Natriumphosphat, Natriumcarbonat, Kaliumcarbonat und Natriumbicarbonat.

Es geht somit aus diesen Versuchen hervor, dass die Alkalisation des Blutes dessen bacterientödtende Eigenschaft beträchtlich zu erhöhen im Stande ist. Es entsteht nun die Frage, ob es nicht möglich wäre, durch Verabreichung dieser Mittel, also durch eine Alkalisation des Organismus, die Vermehrung eingeimpfter Milzbrandbacillen im Organismus zu hemmen und hierdurch den Verlauf der Infection zu vermindern oder gar hintanzuhalten oder zu heilen.

Zwei Kaninchen erhielten je 2 Grm. Natrium bicarbonicum in den Magen und nach Verlauf einer halben Stunde wurde diesen, sowie einem dritten Controlthiere je $^1/_8$ *Pravaz*'sche Spritze voll virulenter Milzbrandcultur in die Jugularvene eingespritzt. Den ersten zwei Thieren wurde auch nachher täglich dreimal je 2 Grm. Natrium bicarbonicum in den Magen eingeführt. Dasjenige Kaninchen, welches kein Natrium bicarbonicum erhalten hatte, ist am dritten Tage an Milzbrand eingegangen, von den mit Natrium bicarbonicum behandelten Kaninchen ist das eine am dritten Tag eingegangen, jedoch an heftigem Magendarmcatarrh und zeigte weder im Blut, noch in der Milz Milzbrandbacillen; das andere blieb am Leben und ist nach Einstellung der Sodainjectionen vollständig genesen. Ein ähnliches Resultat ergab eine zweite Versuchsreihe. Um aber den Tod der Thiere in Folge von Magendarmcatarrh zu vermeiden, wurde in weiterer Folge das Natrium bicarbonicum den Thieren subcutan eingespritzt. Sechs Versuchsreihen, die in diesem Sinne durchgeführt wurden, haben Folgendes ergeben: Von den mit Milzbrand inficirten, aber mit Natrium bicarbonicum nicht behandelten 8 Kaninchen starben alle an Milzbrand. Von den parallel mit ihnen inficirten, aber mit Sodaeinspritzungen behandelten 19 sind 3 = 15·6 Procent einem unausgesprochenen Milzbrand erlegen; aus unbestimmten Gründen sind verendet 7 = 47 Procent. Am 7. Tag sind noch am Leben verblieben 7 = 37 Procent. Drei weitere Versuchsreihen mit zusammen 30 Kaninchen ergaben ganz gleichlautende Resultate. Es geht somit aus den geschilderten Versuchen hervor, dass die Widerstandskraft der Thiere gegen die Milzbrandinfection durch die Alkalisation ihres Organismus in hohem Masse gesteigert wird, und zwar so sehr, dass die inficirten Thiere, wenn sie auch dem Milzbrand zum Opfer fallen, viel später zu Grunde gehen. Mehrere Thiere haben sogar der Infection vollkommen widerstanden und sind am Leben geblieben.

Jedenfalls berechtigen diese Versuche zu der Hoffnung, dass wir in der Alkalisation des Organismus ein wirksames Mittel zur Steigerung seiner Widerstandskraft gegen Bacterien besitzen.



Literatur.

1050. ***Die Massage in ihrer Bedeutung für den praktischen Arzt.*** *Von Dr. **G. Wolzendorff.** Hamburg, Lüdeking, 1890.*

Dieser bescheidene Titel erscheint der Ansicht des Referenten zu Folge insoferne nicht ganz glücklich gewählt, als er glauben machen könnte, es handle sich hier um eine theoretische Arbeit über die Bedeutung der Massage als Heilmittel, während die vorliegende Arbeit doch viel mehr bringt und eigentlich als kurzes Handbuch der Massage mit theoretischen Erklärungen der praktischen Thatsachen gelten kann. Ohne das Verdienst der ausführlichen und mitunter sogar etwas breitspurigen Werke von *Schreiber*, *Reibmayr*, *Hünerfauth* u. s. w. zu leugnen, hat Verf. doch den Mangel eines möglichst kurzen, nur das Wichtigste dieser Doctrin gebenden Leitfadens beklagt; bei der Anlage der vorliegenden Arbeit ging er denn von der Ansicht aus, dass der Schwerpunkt der Massagetherapie nicht in einer complicirt kunstvollen oder gar gekünstelten Technik zu suchen sei, sondern in der passenden Anwendung weniger und einfacher Handgriffe, bei deren Benützung wir aber ebenso den physiologischen Einfluss derselben auf die Gewebe, als die anatomischen Veränderungen des gegebenen Krankheitsfalles stets vor Augen haben müssen. Freilich sind wir einstweilen noch nicht im Stande, in allen Fällen, bei denen die Heilwirkung der mechanischen Eingriffe erfahrungsgemäss feststeht, diese Heilwirkung auch wissenschaftlich zu erklären und zu begründen. Gerade von diesem Gesichtspunkte aus betrachtet, in ihrem Streben, die Thatsachen der Praxis theoretisch verständlich zu machen und daraus neue Schlüsse zu ziehen, erscheint das kleine Werkchen empfehlenswerth. Bei genügender Benützung der Literatur steht Verf. doch zumeist auf dem Standpunkte einer eigenen langjährigen Erfahrung, was seiner Arbeit doppelten Werth verleiht. *v. Buschman.*

1051. ***Mohammed und der Koran.*** *Eine psychologische Studie von **A. Sprenger** in Heidelberg. Sammlung gemeinverständlicher wissenschaftlicher Vorträge, begründet von Rud. Virchow und Fr. von Holtzendorff. Hamburg, Verlagsanstalt und Druckerei (vorm. J. F. Richter), 1889.*

Die vorliegende Schrift hat für den Mediciner insofern Interesse, als Verf. in derselben eine Schilderung des Geisteszustandes und der Geistesanlagen Mohammed's gibt. Vom Standpunkte des Psychiaters litt Mohammed an religiösem Wahnsinn; auch war er geistig nicht besonders veranlagt, selbst sein Wissen war nicht ganz auf der Höhe seiner Zeit- und Stammesgenossen. Freunden psychologischer und psychiatrischer Studien sei die Schrift empfohlen. —*r.*

1052. ***Tafeln zur Entwicklungsgeschichte und topographischen Anatomie des Menschen.*** *Ein Supplement zu dem vom Verfasser in 7. Auflage herausgegebenen anatomischen Atlas weil. **C. E. Bock's** und zu den sonst gebräuchlichen Lehrbüchern und Tafelwerken der descriptiven Anatomie. Von Dr. **Arnold Brass**, Göttingen. 20 Tafeln in Chromolithographie mit 199 Figuren nebst Text. Leipzig 1890. Renger'sche Buchhandlung (Gebhardt und Wilisch).*

Die schon beim Erscheinen der ersten Lieferung unseren Lesern angezeigten im Titel genannten Tafeln (s. Nr. 333 d. Jahrg. d. Med.-chir. Rundschau) sind in rascher Aufeinanderfolge erschienen und liegen, nunmehr zu Ende geführt, vor. Die Tafeln, welche ursprünglich als



Ergänzungstafeln des Handatlas der Anatomie von *C. E. Bock* geplant waren, sind sowohl in der Abbildung, als in dem erläuternden Text von Dr. *Brass* so gehalten, dass sie als Supplement aller sonst gebräuchlichen Lehrbücher und Tafelwerke der descriptiven Anatomie anwendbar, besser gesagt, unentbehrlich sind. Um dies zu erreichen, stellte Verf. die Entwickelungsgeschichte des Körpers mehr in den Vordergrund und brachte daneben vielfach an der Hand des embryonalen Körpers topographisch-anatomische Darstellungen. Die von ihm sorgfältig ausgewählten und hergestellten Präparate sind mit möglichster Treue wiedergegeben. Die Grösse der Abbildungen ist thunlich so gewählt, dass die Details möglichst deutlich sind und die Figuren ihren Zweck als Lehrmittel erfüllen. Anstatt der vorgesehenen 100 Abbildungen sind überdies fast 200 in das Supplement eingefügt worden. Dem erläuternden Texte hat der Verf. zum Schluss auch noch einen kurzen Ueberblick über die geschichtliche Entwickelung der Anatomie beigefügt. Die Ausstattung des Werkes verdient vollste Anerkennung.

1053. ***Allgemeine Chirurgie und Operationslehre.*** *Vierte vermehrte Auflage mit 32 Abbildungen. —* ***Specielle Chirurgie.*** *6. Auflage mit 49 Abbildungen. Von Dr.* ***Arno Krüche*** *in München. Leipzig, Abel, 1890.*

Die beiden zwar getrennt erschienenen, aber doch unmittelbar zusammengehörigen Bändchen von *Abel's* medicinischen Lehrbüchern sind in dieser Zeitschrift in früheren Auflagen wiederholt besprochen worden. Ihre so häufige Neuauflage beweist am besten ihre praktische Verwendbarkeit, was gerade bei einer Darstellungsweise des Stoffes, die zu weitläufig für den Charakter eines Leitfadens und zu knapp für ein Lehrbuch ist, besonders viel bedeutet. Verf. und Verleger verstehen es wirklich in hohem Grade, die Grenzen einzuhalten, die bei Gründung dieses literarischen Unternehmens gesteckt wurden. Weder für den Fachchirurgen, noch für den Studirenden erscheinen diese Bücher geschrieben, sondern einzig und allein für den praktischen Arzt, der, darin blätternd, in mitunter freilich sehr knapper Weise (besonders in der speciellen Chirurgie) für einen ihn eben beschäftigenden Fall Auskunft sucht oder aber in seinen Mussestunden einen raschen Ueberblick über den neuesten Stand der Chirurgie gewinnen will, ohne im Stande zu sein, eines der zahlreichen dickleibigen Handbücher durchzuarbeiten. Classischen Werth in Bezug auf Form und Inhalt dürfen und wollen diese kurzen Lehrbücher wohl nicht beanspruchen; sie bringen auch nichts Neues; aber nur wirklich Gutes und durch Experiment und Praxis Erprobtes ist darin aufgenommen und diese gewissenhafte und in jeder neuen Auflage unermüdlich fortgesetzte Sichtung des Wichtigen und Bedeutenden von allen Nebensachen ist gewiss ein grosses Verdienst des Verf. Die gegen frühere Auflagen beträchtlich vermehrte Operationslehre ist dennoch der schwächste Theil des Werkchens, während ganz besonders die allgemeine Chirurgie vollständig auf dem Laufenden erscheint und auch der specielle Theil, freilich im engen Rahmen eines Compendiums von etwa 350 Seiten der bekannten Form, den neuesten Erfahrungen mehr weniger Rechnung trägt. So ist denn auch die neueste Auflage dieser tadellos ausgestatteten Compendien durchaus lobens- und empfehlenswerth. *v. Buschman.*

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

1054. ***Die peritoneale Tuberculose und ihre Heilung durch den Bauchschnitt.*** *Von Prof. König in Göttingen. Vortrag, gehalten in der Abtheilung für Chirurgie am X. internat. med. Congress zu Berlin.*

Erst seit meiner kleinen Arbeit über Peritonealtuberculose (1884) hat man begonnen, die Laparotomie als Heilmittel gegen die fragliche Krankheit anzuwenden. Es ist heute geboten, an der Hand des bereits vorhandenen Materiales die Frage zu prüfen, ob denn der Bauchschnitt wirklich als Heilmittel der Krankheit angesehen werden darf, denn das Zustandekommen der Heilung nach diesem Eingriff erscheint noch heute vollkommen räthselhaft.

Eine auf meine Veranlassung gemachte Zusammenstellung von den in der Literatur der letzten Jahre aufgehäuften Fällen hat 131 für die meisten Fragen verwendbare ergeben; darunter 14 von mir selbst operirte Pat. Es sind unter den operirten Fällen 120 Frauen und 11 Männer, ein Verhältniss, welches mit der unten gegebenen Sectionsstatistik von 107 Fällen mit 89 Männern und 18 Frauen sehr contrastirt. Wahrscheinlich ist dieser Contrast dadurch zu erklären, dass wesentlich Frauen in der Idee von Unterleibsgeschwülsten, welche von den Genitalien ausgingen, von Gynäkologen operirt wurden. Dem Lebensalter nach waren 30% unter, 70% über 20, letztere bis zu 50 Jahren.

Von den 131 Operirten wurden im Ganzen 107 in zufriedenstellendem Zustande entlassen. Scheiden wir 23 gebesserte von diesen aus, so bleiben 84 geheilte über (65%). Aber von diesen sind 54 unter 2 Jahren beobachtet. Wir wollen aber einen ähnlichen Massstab wie bei der Statistik der Geschwülste setzen und wollen zunächst nur die über 2 Jahr Geheilten gelten lassen. Dann sind 30 Kranke gesund geblieben (16 über 2, 14 über 3 Jahr). Das waren etwa 24%. Darunter sind Heilungen von 25 Jahren *(Spencer Wells)*, 15 Jahren *(Schücking)*, 13 Jahren *(Stellwag)* und eine ganze Anzahl von beispielsweise den meinigen von 9, 8, 7, 6 Jahr dauernder Heilung.

Also etwa $^1/_4$ aller Bauchtuberculöser wurde durch die Operation geheilt. Die Letalität durch den Eingriff hat bis jetzt etwa 3% betragen. Die, welche trotz der Eingriffe starben, starben theils an den Folgen der Bauchtuberculose, theils an allgemeiner Tuberculose, theils an tuberculöser Lungenphthise etc. Der Eingriff hat auf den Verlauf dieser zum Tode führenden Krankheiten keinen directen Einfluss gehabt, höchstens ist ein vorübergehend bessernder zu erwähnen.

Dass diese klinische Heilung in der That auch pathologisch-anatomisch eine solche sein kann, ist durch spätere Section mehrerer an anderweitiger Krankheit Gestorbenen erwiesen. Durch welches Verfahren wurden diese Resultate erreicht?

Gemeinsam ist nur allen Fällen, dass ein grösserer Bauchschnitt gemacht und in der Bauchhöhle manipulirt wurde. Die Manipulationen waren verschieden: 1. Es handelte sich um blosse diagnostische Incision, 2. es wurde Incision gemacht und die Flüssigkeit möglichst entleert, 3. die soliden Producte wurden verschieden behandelt. Bald wurden erkrankte Organe (Ovarien, Darm etc.), bald nur derbe Schwarten mit Löffel, Scheere, Messer entfernt. Mit allen diesen Manipulationen wurde Heilung erzielt.



Auch die Anwendung antibacterieller Mittel hatte keinen wesentlichen Einfluss. Auswaschungen des Bauches mit leichten (Salicyl, Thymol etc.) und schweren (Sublimat, Carbol etc.), eingreifenden Mitteln, Bestreuen und Einreiben von Jodoform wurden etwa 80mal angewandt. 50mal wurde kein wesentliches antibacterielles Mittel gebraucht, bevor man die Bauchhöhle schloss. Dem Anscheine nach heilten mehr Bäuche ohne Desinficientien aus. Das Auffallende dieses Ergebnisses, welches ohne Analogon in anderweitigen Organen oder Körperhöhlen dasteht, fordert zu weiteren Untersuchungen auf. Zunächst ist die Frage zu beantworten, ob nur bestimmte Formen der Bauchfelltuberculose geheilt werden?

Dieselbe ist zunächst pathologisch-anatomisch verschieden. Sowohl die Masse, als die Beschaffenheit des Ergusses (serös, serös-faserstoffig, eitrig) und sein Verhalten zu den Organen (diffus, abgesackt), als auch die Masse und Grösse der Tuberkel (stecknadelkopf- bis erbsengross und grösser), sowie die Beschaffenheit des Bauchfelles (glatt, getrübt, verdickt, mit derben Schwarten besetzt etc.) differiren ausserordentlich. An der Hand des Materiales der Göttinger Klinik (14 Fälle mit 1 Todesfalle durch Collaps und 3, bei welchen die Operation fruchtlos gemacht wurde auf 10 Heilungen, worunter 6 im oben besprochenen Sinne von mindestens 2jähriger Dauer) kann ich nachweisen, dass Pat. aller der oben bezeichneten Formen zur Heilung kamen (3 Pat., eine mit abgesackten Geschwülsten, eine mit Hydrops tuberculosus, eine dritte mit Abscess und derben Peritonealschwarten). Es gibt also keine chirurgische (heilbare) und medicinische (unheilbare) Tuberculose. Alle die verschiedenen Formen sind unter Umständen heilbar.

In zweiter Linie ist eine Antwort auf die Frage zu geben, ob die besondere Aetiologie der Fälle von Bauchtuberculose Einfluss auf die Heilbarkeit hat. Alle Peritonealtuberculosen entstehen durch den Tuberkelbacillus, und zwar auf 2 Wegen: 1. Durch allgemeine miliare Tuberculose auf dem Wege des Blutstromes (hämatogene Form), 2. durch Aussaat von einem in oder neben dem Bauche gelegenen Erkrankungsherde, gleich wie die Synovialis der Gelenke erkrankt durch eine epiphysäre Knochenerkrankung.

Die erste Form lassen wir als noch nicht geklärt ausser Betracht. Wir halten sie unter Umständen durchaus für heilungsfähig und also auch für die Laparotomie zugänglich. Sehr gross ist wohl die Zahl dieser Fälle nicht (unter den unten angegebenen 107 Fällen waren 12). Nur die zweite Gruppe interessirt hier. Wir haben sie durch *Phillipps* pathologisch-anatomisch durch Zusammenstellung der Fälle von Bauchfelltuberculose aus den Büchern des pathologischen Institutes erheben lassen. Unter 2230 Sectionen fand sich 107mal, also in 4% (*Pribram* in 4·7%), Bauchfelltuberculose. Stellt man bei diesen Fällen die Erkrankungen der Organe in und neben dem Bauch zusammen, so finden sich die Lungen am meisten, nämlich 99mal — also nur 8mal nicht — erkrankt. 60mal war die Pleura mit erkrankt. Selbstverständlich darf nur ein kleiner Theil dieser Fälle als bedeutsam und ursächlich für die Bauchfelltuberculose aufgefasst werden. In diesem Sinne sind wohl nur die Fälle anzuschuldigen, bei welchen sich direct an die Pleuritis diaphragmatica eine Peritonitis tuberculosa diaphragmatica anschloss.

In zweiter Linie fand sich der Darm erkrankt (80mal) in 74%. Da, wo im Darm ein Ulcus tuberculosus, fanden sich auf der anliegenden Serosa desselben Tuberkel und verbreiten sich von hier aus im Bauch-



raum. 44mal, 41·0%, waren die retroperitonealen mesenterialen Drüsen erkrankt, öfter freilich erst als Folge der Darmerkrankung, 40mal die Milz, 38mal die Nieren, 6mal Leber und 6mal Nebennieren. Bei den 18 Frauen waren 4mal die Genitalorgane krank und 3mal fand sich Genitaltuberculose beim Manne. 12mal war die Peritonealtuberculose ein Symptom der allgemeinen Tuberculose.

Der Darm ist demnach wahrscheinlich sehr häufig als die Anfangsursache der Peritonealtuberculose zu beschuldigen. Auch aus der Geschichte der Geheilten liess sich die Häufigkeit der vorhergegangenen Darmtuberculose mit Wahrscheinlichkeit beweisen. Unter 42 Personen, bei welchen ein derartiger Wahrscheinlichkeitsbeweis der primären Herde überhaupt möglich war, waren 26 vorher darmleidend. Dem gegenüber lässt sich keine hervorragende Beeinflussung von Seiten der Erkrankung anderweiter Organe nachweisen. Die Geschlechtsdrüsen der Frau liefern übrigens offenbar einen relativ grossen Procentsatz. Auf die selteneren bekannten Ursachen gehen wir hier nicht ein.

Nur selten sind bei den Operirten die Herde der Tuberculose des Bauchfelles mit entfernt worden, also müssen wir bei der Beurtheilung der Heilung mit ihnen rechnen. Da sind wir nun der Ansicht, dass es eine grosse Anzahl von ausheilenden Fällen von Darmtuberculose gibt, dass wir in Beziehung auf die Gefahr dieser Krankheit mit alten Ueberlieferungen brechen müssen. Zumal klinische Erfahrungen bei Kindern, aber auch der relativ nicht seltene Befund von Narben im Darm anderweitig tuberculöser Personen sprechen für diese Annahme. Wir nehmen also an, die Peritonealtuberculose heilt aus, weil der Darmherd nur ein kleiner war, weil keine neue Infection von ihm ausging und weil er schliesslich selbst ausheilte. Aber das erklärt gewiss nicht das Ausheilen einer Anzahl anderer von Organtuberculosen ausgehender Peritonealtuberculosen. Bei manchen muss wohl auf die schwielige Einhüllung durch schrumpfendes Gewebe Rücksicht genommen werden, bei anderen fehlt uns jede Erklärung für das Ausbleiben des Recidivs.

Aber wenn diese Thatsachen im Stande sind, das Ausbleiben des Recidivs dem Verständniss näher zu bringen, so erklären sie doch nicht die eigentliche Heilung, das Verschwinden der Tuberkel. Es gibt keine Analogie dafür, dass in irgend einem Organ, irgend einer Höhle durch Eröffnen derselben, durch Manipuliren darin Tuberkel verschwinden. Der Versuch, durch veränderte Druckverhältnisse eine Erklärung zu geben, ist vollkommen hinfällig; mehr innere Wahrscheinlichkeit hat die Erklärung, welche durch Peritonealverwachsung die Tuberkel verschwinden lässt. Aber diese Verwachsung fehlt unzweifelhaft oft und dennoch tritt Heilung ein. Wir stehen vor einem Räthsel! Hoffen wir, dass fleissige Benutzung des Bauchschnittes und streng wissenschaftliche Bearbeitung dieses Räthsel aufklärt.

Kleine Mittheilungen.

1055. ***Sehstörungen, verursacht durch Vorhandensein einer Taenia.*** *(Année méd. 1890. Februar 15. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 39.)*

Eine junge Frau litt seit länger als einem Jahre an Brennen und Stechen, sowie einem Gefühle von Sandkörnern in den Conjunctivalsäcken, ihre Augen ermüdeten leicht, es bestand Lichtscheu und bei der geringsten Anstrengung der



Augen stellte sich Kopfschmerz und Schwindel ein. Es bestand keine Hysterie, der Augenbefund war absolut normal (Sehschärfe vielleicht verringert), nur schienen die Pupillen etwas erweitert. Nach Abtreibung eines Bandwurmes verloren sich alle Beschwerden, ohne wiederzukehren.

1056. ***Cocain während der Geburt.*** Wenn der Muttermund sich nur langsam erweitert und dabei schmerzhafte Wehen auftreten, bedient sich *Wagner* des Cocains in Form von Scheidensuppositorien. Wenn nöthig, verwendet er deren 2 im Zwischenraume von 1—$^{1}/_{2}$ Stunden, jedes enthält 0·12—0·20 Cocain. Unter dieser Behandlung soll die Erweiterung des Muttermundes und damit die Geburt vorzüglich gefördert und zugleich die Wehen, sowie auch namentlich die andauernden Kreuzschmerzen gehoben werden. (Therap. Gaz. 15. Nov. 1889. — Centralbl. f. Gynäkol. Nr. 35, 1890.)

1057. ***Urticaria der Zunge.*** Dr. *Bock* wurde zu einem 38jähr. Manne gerufen, welcher ein leicht asphyctisches Aussehen hatte und mit vieler Mühe athmete, als wenn er Glottisödem hätte. Die geschwollene Zunge füllte den ganzen Mund aus und konnte kaum herausgestreckt werden. Ihre Farbe war bläulich, stark glänzend; Papillen waren verschwunden, ihre Consistenz hart, elastisch; keine anormale Hitze, kein Schmerz oder Brennen. Die Affection war, ohne dass ein Biss oder Stich von einem Insect oder irgend einem Gegenstand vorhergegangen war, plötzlich und von selbst aufgetreten. Der Kranke litt seit einigen Jahren an häufigen Urticaria-Anfällen, die von selbst oder in Folge des Genusses von Muscheln auftraten. *Bock* diagnosticirte daher Urticaria der Zunge, verschrieb ein heisses Senffussbad und injicirte subcutan $^{1}/_{2}$ Mgrm. Atropin. Nach 2 Stunden war der Athem freier, und im Laufe des Tages verschwand die Anschwellung der Zunge. (La Clinique. 1. Mai 1890. — Monatsh. f. prakt. Dermat. 1890. 4.)

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Mosetig-Moorhof, Dr. Albert R. v., Prof. an der Wiener Universität, Primarchirurg im k. k. Krankenhause Wieden, Generalchefarzt des hohen deutschen Ritterordens. Handbuch der chirurgischen Technik bei Operationen und Verbänden. Zweiter Band. Specielle Chirurgie. Blutige und unblutige regionäre Eingriffe. Dritte verbesserte und vermehrte Auflage. Mit 144 Abbildungen. Leipzig und Wien, Franz Deuticke, 1890.

Scholz, Dr. Friedrich, Director der Krankenanstalt zu Bremen. Die Behandlung der Bleichsucht mit Schwitzbädern und Aderlässen. Eine therapeutische Studie. Eduard Heinrich Mayer, (Einhorn & Jäger), Verlagsbuchhandlung, Leipzig.

Aerztlicher Bericht des öffentlichen Bezirks-Krankenhauses in Sechshaus für das Jahr 1889. Im Auftrage des Curatoriums herausgegeben von der Direction der Anstalt Wien, Sechshaus, 1890. Verlag des Bezirks-Krankenhauses.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.





Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

1058. ***Zur Lehre vom Diabetes.*** *Von Prof. Dr. O. Rosenbach in Breslau. (Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 30.)*

Beachtenswerthe Erörterungen, welche für die Pathogenese des Diabetes mellitus einen werthvollen Beitrag liefern, gibt *Rosenbach* auf Grundlage zahlreichen, einheitlichen und lückenlosen Materiales, welches er dadurch gewonnen, dass er den Urin aller Fälle der Privatpraxis und Poliklinik (und zwar stets den einige Stunden nach dem Essen gelassenen) auf Eiweiss und Zucker prüft. 1. Der Stand und die Confession der an Zuckerausscheidung Leidenden. *Rosenbach* widerspricht der sich immer wiederholenden Behauptung, dass Personen der besseren Stände häufiger Zucker excerniren, als Individuen der sogenannten niederen Stände, dass Juden mehr dazu disponirt sind, als Christen. *Rosenbach* hat gefunden, dass sich, wenn man einen langen Zeitraum und ein gleichmässiges Material vergleicht, dann die Unterschiede völlig ausgleichen und dass auf die verschiedenen Confessionen und Stände annähernd gleiche Procentzahlen fallen. Aus den arbeitenden Classen kommen geringere Grade der Erkrankung überhaupt nicht zur Feststellung, weil trotz Vorhandenseins einer Meliturie die Urinuntersuchung häufig keinen Zucker nachweist, indem nämlich die starke Muskelarbeit solcher Individuen, welche mit grossem Verbrauch von Zucker einhergeht, die Zuckerelimination nicht zu Stande kommen lässt und so die leichteren Formen maskirt, die aber alsbald an's Licht treten, wenn in Folge irgend einer anderen körperlichen Störung trotz der Einnahme des normalen Quantums von Nahrung nicht mehr gearbeitet wird. *Rosenbach* betont, dass die maskirten Fälle von Diabetes oft nur durch functionelle Prüfung, vermehrte Amylaceenzufuhr oder Ausschluss der Muskelthätigkeit, entdeckt werden können. 2. Blutungen und Diabetes. In einer ziemlich beträchtlichen Anzahl von Fällen hat *Rosenbach* einen gewissen Causalnexus zwischen Zuckerausscheidung und Blutungen aus dem Darmcanale beobachtet. Es handelt sich um Blutungen aus der Schleimhaut des Magens oder Dünndarmes, sogenannte parenchymatöse Blutungen, welche vor dem Eintritte der Zuckerausscheidung oder zugleich mit derselben in die Erscheinung traten, ohne dass eine manifeste Organerkrankung bestand, und *Rosenbach* sieht in diesen Hämorrhagien ein fast pathognomisches Symptom des Diabetes. 3. Lebererkrankungen, Darmblutungen und Diabetes. In mehreren Fällen (8) fand *Rosenbach* nach einigen Jahren stärkerer Zuckerausscheidung eine immer mehr zunehmende Schwellung der Leber bei Abrundung ihres unteren Randes und völlig glatter Oberfläche und nachdem das

Organ eine gewisse Volumszunahme erreicht hat, pflegt der Urin einen mehr oder weniger grossen Eiweissgehalt zu zeigen, während die Zuckermenge entweder temporär völlig verschwindet oder längere Zeit hindurch nur gering ist. Dann pflegen in gewissen Intervallen Darm- oder Magenblutungen einzutreten, die oft einen Nachlass der Beschwerden bedingen. In einigen Fällen fängt dann die Bildung ascitischer Flüssigkeit an. Der Tod tritt durch eine profuse Blutung oder in Folge des Marasmus ein. *Rosenbach* deutet den Zusammenhang dieser Erscheinungen dahin, dass die Stoffwechselveränderungen bei den schweren Formen von Diabetes nicht nur in einer mangelhaften Verwerthung der Kohlehydrate, sondern auch der Albuminate bestehen. Die Albuminurie bei Diabetes sei nicht als Zeichen geschädigter Nierenthätigkeit, als Symptom einer Nierenkrankheit anzusehen, sondern dass es sich hier um einen ähnlichen regulatorischen Act handelt, durch den der Organismus sich von unverwertheten Stoffen aus der Albuminatgruppe befreit, wie bei der Zuckerausscheidung, die einen Theil nicht verwerthbaren Zuckers zur Abscheidung bringt. Die regulatorische Albuminurie als Complication der Zuckerausscheidung ist aber deswegen ein so bedenkliches Symptom, weil sie anzeigt, dass nun für die Albuminatverarbeitung dieselbe Anomalie besteht, wie für den Stoffwechsel der Kohlehydrate. Die Leber wird dann krank durch Arbeitshypertrophie, der dann naturgemäss Verfettung folgen muss. 4. Schwangerschaft und Melliturie. *Rosenbach* hat Fälle gesehen, wo es sich derartig nicht um ein zufälliges Zusammentreffen, sondern das Verhältniss von Ursache und Wirkung handelt, sowie dass nach dem Aufhören der Gravidität fast sofort der Zucker aus dem Urin verschwand. 5. Zuckerausscheidung und psychische Erregung. Den Nachweis, dass ein solcher Causalnexus besteht, hat *Rosenbach* bei einer Kranken mit aller Schärfe erbringen können, da die Patientin bei wiederholter Untersuchung innerhalb eines mehrjährigen Zeitraumes nie Zucker zeigte, bis sie nach einer schweren Gemüthserregung neben Verdauungsstörungen eine nicht unbeträchtliche Polyurie bekam, wobei Zuckerausscheidung von 1—2% constatirt wurde. 6. Melliturie nach Aufnahme zuckerhaltiger Substanzen in Nahrung und Getränk. Nicht unbeträchtliche, aber schnell vorübergehende Melliturie hat *Rosenbach* bei ganz Gesunden, namentlich oft nach dem Genusse von Champagner, von gewissen Sorten bayrischen Bieres, von reinem Honig und von Obst gesehen, auch nach süssen Mehlspeisen. Die Quantität des Zuckers pflegt $^1/_2$% nicht zu übersteigen. Zur Erklärung müsse der Umstand herangezogen werden, dass diese zuckerhaltigen Substanzen gewöhnlich nach reichlicher Nahrungsaufnahme genossen werden, also eine Luxusconsumption vorliegt, die zur regulatorischen Zuckerausscheidung führt. 7. Die Erblichkeit des Diabetes. In dieser Beziehung erwähnt *Rosenbach* der von ihm constatirten Thatsache, dass in solchen Familien, in denen einzelne Mitglieder schwere Formen von Diabetes haben, andere verhältnissmässig häufig unter den Erscheinungen des Gastrocatarrhs Melliturie geringeren Grades zeigten, ohne dass es lange Zeit je zu wirklichem Diabetes kam. Ferner theilt



Rosenbach seine Beobachtung einer Familie mit, in welcher eine doppelte Disposition zur Erkrankung an Diabetes und an Phthise vorlag, ohne dass festzustellen ist, ob es sich um zufälliges Zusammentreffen dieser beiden Krankheiten oder um einen bestimmten Causalnexus handelt. Prof. *Kisch*.

1059. ***Ueber die Hauptmomente der Aetiologie des Abdominaltyphus.*** *Von Dr. E. Almquist. (Sammlung klin. Vorträge. Neue Folge. Nr. 5.)*

Eine die einschlägige Literatur ziemlich erschöpfende historische Abhandlung, welche den Zweck hat, darzuthun, wie wenig Sicheres wir heute noch über die Aetiologie der obgenannten Krankheit wissen. Dieses wenige Positive lässt sich folgendermassen kurz fassen: Unter Voraussetzung, dass die Bacterie die wirkliche Ursache des Typhus sei, wissen wir, dass die Krankheit eine specifische Ursache hat, und nicht durch Zersetzung faulender Stoffe entstehen kann, ohne dass die Typhusbacterie anwesend ist. Die Bacterie vermehrt sich im kranken menschlichen Körper und wird mit den Entleerungen in die Aussenwelt gebracht. Sie kann ausserhalb des menschlichen Körpers auf vielen Unterlagen wachsen und ist für stark wechselnde Temperaturen und Feuchtigkeitsgrade nicht sehr empfindlich. Sie ist von sehr zäher Lebensfähigkeit und kann auch ohne Sauerstoff existiren. Ein weiteres Eingehen auf die Einzelheiten der Arbeit, die übrigens nur den Werth einer fleissigen Compilation beanspruchen kann, ist schon der Natur derselben zufolge unthunlich.

v. Buschman.

1060. ***Beitrag zur Lehre von der Pseudobulbärparalyse.*** *Von Dr. E. Münzer. (Verein deutscher Aerzte in Prag. — Wien. med. Wochenschr. 1890. 39.)*

Der Vortragende beobachtete eine 41jähr. Frau, welche im Mai 1888 unter den Erscheinungen einer rechtsseitigen Hemiplegie erkrankt war, die nach kurzer Zeit zurückging. Hierauf stellten sich wechselnde Hirnsymptome ein (rechtsseitige Oculomotoriuslähmung, Sprachlähmung), welche Symptome sich unter antiluetischer Behandlung besserten. Im August 1889 erkrankte die Frau neuerdings unter den Erscheinungen von Sprachstörung und Unmöglichkeit zu schlingen. Bei ihrer Aufnahme an der Klinik des Prof. *v. Jaksch* fand man schmerzhafte periostale Auftreibungen an beiden Tibien, am linken Schlüsselbein, an mehreren Rippen, Parese der Gesichts-, Wangen- und Zungenmusculatur, schwere dysarthrische Störung der Sprache, Unvermögen, etwas Flüssiges oder Festes zu schlingen. Die Musculatur der Zunge war nicht atrophisch, zeigte keine fibrillären Zuckungen. Laryngoskopisch sah man beide Stimmbänder in Cadaverstellung, der Schluckreflex fehlte. Durch Quecksilberinjectionen war vorübergehende Besserung des Zustandes zu erzielen. Unter zunehmender Parese der linken oberen Extremität, Fieber, Diarrhoen, Athem- und Pulsbeschleunigung erfolgte der Tod. Die pathologisch-anatomische Diagnose lautete: Gummata syphilitica meningum et cerebri. Emollitio circumscripta cerebri. Endarteriitis chron. deformans cum thrombosi parietali aortae. In der Medulla oblongata konnte makroskopisch und mikroskopisch keine Veränderung nachgewiesen



werden. Da die mikroskopische Untersuchung der Gefässe nirgends Zeichen von Arteriosclerose erkennen liess, fasst *Münzer* diesen Fall als eine „reine" Pseudobulbärparalyse auf, in welchem die zu Tage getretenen krankhaften Erscheinungen auf die durch die Lues bedingten Krankheitsherde des Gehirnes zu beziehen sind, nicht auf atheromatöse Veränderungen der Hirnarterien. Im Gegensatze zu den Angaben der Autoren wurden bei diesem Falle von reiner Pseudobulbärparalyse Erscheinungen von Kehlkopf-, Respirations- und Circulationslähmung beobachtet, denen bisher immer eine bulbäre Erkrankung (unreine Pseudobulbärparalyse) zu Grunde gelegt worden ist, und die *Münzer* in seinem Falle durch eine Leitungsunterbrechung der supponirten centralen Fasern der Oblongatakerne erklärt. *Münzer* gelangt zum Schlusse: 1. Es gibt eine durch Lues herbeigeführte Pseudobulbärparalyse. 2. Die Symptome der reinen Pseudobulbärparalyse können dieselben sein wie die der unreinen Fälle im Sinne *Oppenheim's* und *Siemerling's*.

1061. ***Diphtheritische Lähmung fast aller Athmungsmuskeln, besonders des Zwerchfelles, sowie beinahe aller Muskeln des Rumpfes und der Extremitäten bei einem 4jährigen Kinde; Genesung.*** *Von Geo. W. Rachel. (Med. Monatshefte. II. 6. — Wien. med. Wochenschr. 1890. 32.)*

An dem Kinde, dessen Krankheit im Titel angegeben ist, fiel ein Symptom besonders auf: während der Inspiration wurde das Abdomen nach aufwärts gehoben, um mit Beginn der Aspiration plötzlich in seine ursprüngliche Lage zurückzufallen. Die extreme Dyspnoe war schwer zu erklären, da keine ernstliche Lungenerkrankung vorhanden war. Der Puls war voll und weich, so dass eine Herzcomplication ausgeschlossen werden musste. Verf. stellte deshalb die Diagnose, dass das Zwerchfell gelähmt sei. Die Athmung wurde nur durch die Mm. serrati, die Zwischenrippenmuskeln, die Elasticität der Lungen und des Brustkorbes besorgt. Verf. machte subcutane Strychnininjectionen und wandte den faradischen Strom an. Gegen die schweren Dyspnoeanfälle erwiesen sich Amylnitrit-Inhalationen als erfolgreich. In den ersten 10 Tagen wurden dem Kinde in Summa 0·03 Grm. Strychnin einverleibt. 32 Tage nach der Respirationslähmung wurde der kleine Patient geheilt entlassen. Während die absolut tödtliche Herzparalyse verhältnissmässig früh auftritt, tritt die Respirationslähmung gewöhnlich viel später ein, in obigem Falle einen Monat nach Beginn der Krankheit. Da der Herzschlag fast normal und nur die Pulsfrequenz etwas erhöht war, muss nach Verf. geschlossen werden, dass ein Centrum in der Medulla ganz intact, während ein zweites, ihm benachbartes, auf's Schwerste geschädigt sein kann.

1062. ***Psychische Störungen und Hallucinationen bei Morbus Basedowii.*** *Von A. Joffroy. (Verhandl. d. Soc. méd. des hôp., Paris. — Wien. klin. Wochenschr. 1890. 41.)*

1. Die Abnormitäten des Charakters und der Intelligenz, die bei *Basedow*'scher Krankheit sehr häufig, können in gewissen Fällen solche Intensität annehmen, dass sie einen wahrhaftigen Wahn vorstellen, am häufigsten unter der Form der Melancholie oder Manie. Diese sind in solchen Fällen symptomatisch für die



Basedow'sche Erkrankung. 2. Der Morbus Basedowii kann sich bei Kranken entwickeln, die von früher her mit geistiger Alienation behaftet sind, und eine Steigerung oder ein Wiedererscheinen der psychischen Störungen hervorrufen. In diesem Falle kann der Wahn nicht als Symptom des Morbus Basedowi betrachtet werden; sondern stellt eine (2.) Erkrankung für sich dar. 3. Bei prädisponirten und vorzugsweise hysterischen Individuen mit trauriger Verstimmung complicirt sich die *Basedow*'sche Erkrankung leicht mit Geistesstörungen, die zum Theil der Hysterie, zum Theil dem Morbus Basedowii angehören, ohne dass man den Wahn weder allein auf die Hysterie, noch allein auf die *Basedow*'sche Erkrankung zurückführen kann. *Joffroy* bringt die Krankheitsgeschichte eines 25jährigen Mädchens, das neben hysterischen Symptomen einen ausgesprochenen Basedow bietet und acut von zahlreichen Hallucinationen befallen wird.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

1063. ***Zweite Mittheilung über die Wirkungen des Fluornatriums.*** *Von Prof. Hermann Tappeiner. Archiv f. experim. Pathol. und Pharmakol. Bd. 27, pag. 108. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 28. Referent Binz.)*

Im Centralbl. f. klin. Med. 1889, pag. 297, hatten die von *Tappeiner* unternommenen Untersuchungen über Fluornatrium bereits Besprechung gefunden und die jetzigen Experimente, welche sich mit den früheren im Grossen decken, haben einer etwas modificirten Deutung Zugang gewährt. Wir wissen, dass Bromnatrium Müdigkeit, Schläfrigkeit, Verminderung der Reflexe des weichen Gaumens, Verlangsamung des Speisens erzeugt. Aehnliches zeigt nun Fluornatrium, wie an Thieren bisher gefunden wurde. In früheren Arbeiten hatte *Tappeiner* die narcotischen Wirkungen des Fluornatriums zumeist als Folgen der Lähmung der Gefässnervencentri aufgefasst. Durch diese sinke der Blutdruck und in Folge dessen entstehe Schwäche, Sopor und Ohnmacht. In der jetzigen Untersuchung fand *Tappeiner*, dass die Unlust zu unwillkürlichen Bewegungen und die Abnahme der Reflexerregbarkeit auftrete, noch bevor der Blutdruck sinke, dass es sich also um eine unmittelbare Wirkung des Fluornatriums auf das centrale Nervensystem handle. Werden noch weitere Gaben Fluornatriums verabreicht, dann sinkt der Blutdruck wesentlich herab und unter Athmungslähmung endet das mit Hirnlähmung begonnene Lebensende. Auf lebende Zellen eine 2% neutral reagirende Lösung, wie durch Berieselung auf ein Kaninchenauge gebracht, ergab sich Entzündung der ganzen Bindehaut und Trübung der Hornhaut, bei längerer Dauer der Berieselung necrotische Defecte, während Lösungen von Hühnereiweiss und Blutserum auf Zusatz von Fluornatrium klar und unverändert blieben und die Natriumsalze der drei übrigen Halogene in viel stärkerer Anwendungsweise nur Röthung des Auges erzeugten.

Hausmann, Meran.



1064. ***Ueber die Behandlung der Cholera im algiden Stadium.*** *Von Dr. v. Giacich. (Wien. med. Wochenschr. 1890. 39.)*

Das Wiederauftauchen der Cholera in Spanien und Asien veranlasst Verf., über die Erfolge, die er während der letzten Cholera-Invasion mit seiner Behandlungsmethode erzielte, Mittheilungen zu machen. Hierbei lenkt er die Aufmerksamkeit nur auf das algide Stadium der Cholera, bei welchem in Folge der drohenden Herzlähmung und der Eindickung des Blutes der Kranke der allergrössten Gefahr ausgesetzt ist. Nachdem sich Verf. in einer mehr als fünfzigjährigen Erfahrung von der Nutzlosigkeit aller gegen die Cholera gepriesenen Mittel überzeugt hatte, wurde er in der Ansicht bestärkt, wie wichtig es sei, im algiden Stadium der Cholera sein Hauptaugenmerk auf die Hebung der Herzthätigkeit zu richten. Zu diesem Zwecke empfahl er dem Choleraspitalsarzte Dr. *Vukelić* Ammoniak innerlich im Verhältnisse von 1 : 500 und Aether sulfuricus als Injection den Kranken zu verabreichen und dieselben dabei reichlich Wein trinken zu lassen. Das Verfahren hat sich bestens bewährt; denn schon nach zwei Stunden trat eine merkliche wohlthätige Veränderung im Befinden der Kranken ein, die unter die Norm gesunkene Temperatur derselben begann zu steigen, der Puls hob sich, der Gesichtsausdruck wurde freier und lebendiger, es trat vollkommene Genesung ein, wenn es eben noch nicht zur sogenannten Cholerareaction gekommen war. Bäder von 28° R. erwiesen sich später als sehr nützlich. Wenn nach Verlauf von 3 Stunden keine Besserung im Befinden der Kranken constatirt werden konnte, also keine Reaction erfolgte, trat gewöhnlich der Tod ein. Von den im algiden Stadium befindlichen Kranken genasen bei dieser Behandlung mehr als 50%. *O. R.*

1065. ***Ueber die Behandlung von Neurosen im Gesichte, Zahnschmerzen.*** *Von G. Leslie. (Edinb. med. Journ. 1890. Januar. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 37.)*

Leslie hat in fast 20 kurz mitgetheilten Fällen von Neuralgien im Gebiete des Trigeminus, Zahnschmerzen verschiedenen Ursprunges, Kopfschmerz bei fieberhaften Krankheiten Einblasungen von Kochsalz in die Nase mit ausgezeichnetem Erfolge gemacht. Er räth, mittelst eines gewöhnlichen Insufflators das fein gepulverte Kochsalz einzublasen, während der Kranke durch die Nase tief athmet; die Reizerscheinungen darnach sind nicht nennenswerth. Im Allgemeinen empfiehlt es sich, in das Nasenloch derselben Seite einzublasen, auf welcher der Schmerz sitzt; die Einblasungen sind, sofern nicht eine genügt (was aber auch selbst in schweren Fällen so sein kann), rasch zu wiederholen, d. h. alle halbe Minuten. Mehr als 5 Minuten hat Verf. zur Erzielung des Erfolges nie gebraucht. Zuweilen wurde es den Kranken ausdrücklich gesagt, was mit ihnen vorgenommen wurde, so dass von einer „geheimnissvollen" Einwirkung nicht die Rede sein kann. In zwei Fällen war kein Erfolg zu verzeichnen; doch beruht dies vielleicht nur darauf, dass die Kranken nicht lange genug in Behandlung waren. Für die zuverlässige Wirksamkeit der Manipulation spricht, dass mehrfach in Fällen, wo die neuralgischen Attaken etc. sich wiederholten, derselbe

prompte Erfolg eintrat, bis das Leiden, allmälig schwächer werdend, schliesslich ganz aufhörte; ferner die Thatsache, dass auch bei Kindern volle Wirkung zu constatiren war. Endlich ist zu erwähnen, dass Verf. auch in einigen Fällen von Asthma sehr gute Resultate mit derselben Behandlungsmethode erzielte. Analoge Erfolge ähnlicher Behandlungsweisen sind z. B. gute Wirkung starker Riechmittel und des Einschnaufens von Essig bei Neuralgien des Trigeminus.

1066. ***Die Behandlung der Diphtherie in den Vereinigten Staaten.*** *Von Dr. Jacoby in New-York. Vortrag am X. intern. med. Congress in Berlin.*

Was die locale Behandlung der Wunden und diphtheritischen Oberfläche (Scheide, Circumcisionswunde der Vorhaut) anlangt, so besteht dieselbe besonders in Pinselungen von Jodtinctur, ferner in Application von Jodoformpulver und Salben, endlich in Lösung von Sublimat in einer Stärke von 1 : 1000—1 : 3000. Abgesehen von diesen Medicamenten kann man mit demselben Erfolge Bromlösung, Lösung von Salicylsäure, Calomel, sowie untersalpetersauren Wismuth in Anwendung bringen. Im Allgemeinen widerräth *Jacoby* indessen bei Kindern Pulverapplicationen bei Kehlkopf- und Rachenkrankheiten. Ist es möglich, so wendet er concentrirte Carbolsäure, Jodtinctur, sowie in einzelnen Fällen Bromlösungen an. In sehr wirksamer Weise wird die Behandlung durch Gurgelwasser unterstützt, indessen benutzt Vortr. für dieselben nur ganz verdünnte Lösungen. Im Allgemeinen verlieren die Inhalationen in den Mund den Ruf, den sie lange Zeit gehabt haben, und man wendet an ihrer Stelle Lösungen, welche in die Nase aufgesogen werden, an, weil diese letzteren in viel besserer Weise auf die gefährlichen Partien des Rachens einwirken und besser vertragen werden, ferner deshalb, weil die Diphtherie des Pharynx sehr häufig sich mit Nasendiphtherie complicirt. Die Injectionen werden nicht mittelst Irrigator ausgeführt, sondern mittelst einer Spritze. Im Allgemeinen heilt Nasendiphtherie nicht, wenn man häufige und wenig irritirende Injectionen anwendet, mögen dieselben adstringirende oder desinficirende Lösungen sein. Diese Injectionen sind gewöhnlich durchaus nöthig dann, wenn es sich um secundäre Affectionen oder Betheiligung der Drüsen handelt. Man wendet alsdann, je nach der Eigenheit des Falles, Lösungen von Trypsin, Pepsin, Papajotin oder endlich Kalkwasser an. Was die Diphtherie der Augenbindehaut anlangt, so wird dieselbe durch Eis und concentrirte Borsäurelösung behandelt. — Die medicamentöse Behandlung besteht besonders in der Verordnung von Eisenchlorid und chlorsaurem Kali. Doch empfiehlt es sich, das chlorsaure Kali als Injection zu appliciren, und zwar in Verbindung mit Glycerin. Bei der Kehlkopfdiphtherie, wo diese Mischung nicht direct mit den erkrankten Partien in Contact kommt, kann man sich indessen von dieser Art und Weise der Anwendung absolut keinen Vortheil versprechen. In den infectiösen Fällen ist hier allen anderen Medicamenten der Alkohol vorzuziehen. Von Alkoholpräparaten verschreibt Vortr. Brandy, Whisky oder Wein, alle 3 Präparate in Wasser verdünnt, und zwar in häufigen und hohen Dosen



Selbst in den schwierigsten Fällen, wo der Patient bereits dem Tode verfallen zu sein scheint, kann man nur durch systematische Anwendung des Alkohols noch zuweilen Heilung erzielen. Im Allgemeinen gibt man täglich 50—100 Grm. Cognac, ohne dass man eine Vergiftungserscheinung durch Alkohol zu befürchten hat. Nach des Vortragenden Erfahrung werden Kinder, die an diphtheritischer Intoxication leiden, durch derartig hohe Gaben nicht trunken gemacht. In jenen Fällen, in welchen Eisenchlorid und Alkohol zusammen nicht angewandt werden können (wegen schlechter Verdauung, Erbrechen u. s. w.), lässt man zweckmässig das Eisen weg; stellt sich Herzschwäche ein, so gibt man praktisch sehr früh bereits herzstärkende Mittel, und zwar am zweckmässigsten Kaffee (Coffein. salicylicum und Natrium salicylic. subcutan) in häufigen Gaben; auch das Strychnin kann sehr wirksam sein. Geradezu unentbehrlich ist das letztere bei diphtheritischer Lähmung. In den schwierigsten Fällen räth Vortr. zu subcutaner Injection, und zwar in hohen, oft wiederholten Gaben. In neuerer Zeit ist die Quecksilberbehandlung wieder in Mode gekommen, und Vortr., früher ein Gegner derselben, hat sich allmälig zu ihrem Anhänger umgewandelt. Fälle von Kehlkopfdiphtherie, verbunden mit Bronchial-Pneumonie (Bronchitis fibrinosa), nahmen in einigen Fällen unter der Behandlung mit Quecksilber einen günstigen Verlauf, und zwar nach Anwendung weniger hoher Gaben. In späteren Stadien der Krankheit kann man alsdann geringere Dosen, indessen in kleineren Intervallen, geben. Von den Quecksilber-Präparaten bevorzugt *Jacoby* Calomel und Sublimat. Das letztere ist in ausserordentlicher grosser Verdünnung zu verschreiben, und zwar in einer Lösung von 1 : 1000 bis 1 : 8000. Von dieser Lösung verträgt ein 1jähriges Kind 2 bis 3 Cgrm. täglich, und zwar in einzelnen Dosen von 1 Mgrm. Es ist bemerkenswerth, dass seit Einführung systematischer Quecksilberbehandlung eine grössere Anzahl von Fällen ohne Anwendung der Tracheotomie einen glücklicheren Ausgang genommen hat, als man früher zu beobachten Gelegenheit hatte. Fälle, die man früher nach Ausführung der Tracheotomie als verloren betrachtete, überleben die Operation dauernd, wenn man systematisch im Anschluss an dieselbe Sublimatgaben in vorher angegebener Weise zur Anwendung bringt.

1067. ***Ueber Auswaschung des menschlichen Organismus und über den Werth und die Methoden der Wasserzufuhr in Krankheiten.*** *Von Prof. Dr. Sahli. (Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte 1890. 17. — Wien. klin. Wochenschr. 1890. 41.)*

Man hat alle Ursache, anzunehmen, dass die meisten jener Gifte, wie sie der Urämie, dem Coma diabeticum, den schweren Begleiterscheinungen mancher Infectionskrankheiten, dem Status typhosus, dem Tetanus etc. zu Grunde liegen, den Körper durch den Harn verlassen. Hieraus folgt unmittelbar als bestes Antidot aller derartigen toxischen Zustände vermehrte Diurese. Deshalb wirkt Digitalis bei Urämie, bei Status typhosus, bei diphtheritischer Intoxication, freilich nur in seinem stärkenden Einflusse auf das Herz. Wo aber das Herz vollkommen functionstüchtig ist und noch dazu die Nieren vollständig genügend secerniren,



dort gibt es nach *Sahli's* Erfahrung kein besseres Diureticum als Wasser. In gleichem Masse, wie dasselbe in erhöhter Quantität eingeführt wird, erfolgt erhöhte Diurese, welche nicht blos Vermehrung der Wasserausscheidung, sondern auch vermehrte Ausscheidung der festen circulirenden Stoffe bedeutet; es erfolgt eine echte Auswaschung des Körpers. *Sahli* erreichte nun dieses Ziel, indem er sterilisirte Kochsalzlösung hypodermatisch mittelst eines einfachen Infusionsapparates injicirt. In 10—15 Minuten wurde 1 Liter derselben vermittelst einer in's subcutane Gewebslager der Bauchdecken eingestossenen Hohlnadel in demselben vertheilt. Die Methode wirkt in mehrfacher Weise: sie führt Entgiftung oder Auswaschung des Körpers durch Diurese herbei, bewirkt Verdünnung des rückbleibenden Giftes, führt Wasser wasserarmen und deshalb in ihrer Function darniederliegenden Geweben zu und hebt wahrscheinlich auch den Blutdruck vermöge der besseren Füllung der Gefässe. Von diesen Gesichtspunkten aus bewährte sich nun die Methode *Sahli's* thatsächlich bei Urämie und Status typhosus. Sie dürfte jedoch auch ebenso vortrefflich sich bei Kinderdiarrhöen, bei Intoxicationen, namentlich mit solchen Giften, welche durch die Nieren ausgeschieden werden, erweisen, und namentlich auch in allen jenen Fällen, wo es sich, wie bei Perforationen von Magen und Darm, bei Peritonitiden, bei Ileus darum handelt, dem Körper das nöthige Wasser in unschädlicher Weise zuzuführen. Thatsächlich beobachtete *Sahli* einen Fall von Ulcus ventric. perforans eines 18jährigen Mädchens, woselbst unter ausschliesslicher subcutaner Wasserzufuhr baldigste Abkapselung und Heilung eintrat. Die Gegenindicationen dieser Methode, die in meist nur einmaliger Infusion pro die von 1 Liter Kochsalzlösung besteht, bestehen in hohen Graden von Hydrops und drohendem oder bereits bestehendem Lungenödem. Sie kann noch unterstützt werden durch gleichzeitige Digitalisverabreichung.

1068. ***Ueber den praktischen Werth der Engelskjön-schen Methode.*** *Von Dr.* **Perregaux.** *(Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte. 1890. 15. Januar. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 38.)*

Die *Engelskjön*'sche Methode der Behandlung gewisser Krankheiten beruht auf der Annahme des Autors, dass der elektrische Strom eine besondere Einwirkung auf die Innervation der Gefässe ausübt, und zwar wirken die beiden Stromesarten in entgegengesetzter Weise, der faradische Strom gefässerweiternd (depressorisch), der constante gefässverengend (pressorisch), wobei eine Abhängigkeit von der Art der Pole nicht besteht. Da von *Engelskjön* eine Einwirkung nur auf die Gefässe der Haut selbst, nicht aber auf die die Gefässnerven enthaltenden Nervenstämme wahrgenommen wurde, so nimmt er an, dass die peripheren Gefässganglien es seien, auf welche die elektrischen Ströme diesen Einfluss ausüben. *Engelskjön* glaubte nun auch, die höheren Gefässcentren im Gehirn und Rückenmark in gleicher Weise beeinflussen zu können und durch dieselben depressorische und pressorische Wirkung des gesammten Gefässsystems zu erzielen, indem er einfach die Elektroden des constanten, resp. faradischen Stromes in die Gegend des Cervicalmarkes, oder der Medulla, dem Sitze des Gefässcentrums, aufsetzte. Er meint da-



mit gewisse Krankheiten zu bessern, welche ihm, wie Migräne, Neurasthenie etc., auf einer Erkrankung des Gefässtonus zu beruhen scheinen. Welche Stromart wirksam, das ist ihm dabei oft nicht gleich klar gewesen; er musste zuerst Prüfungen vornehmen, ob der faradische oder constante Strom die Erscheinung besserte, resp. verschlimmerte; nach Feststellung der Wirkungsweise wurde dann in täglichen Sitzungen die Behandlung der Erkrankung in Angriff genommen. An diese Beobachtung lehnt sich eine zweite desselben Autors an, wonach er fand, dass die Pat., die derartig faradisirt, resp. galvanisirt wurden, eine Erweiterung, resp. Verengerung des Gesichtsfeldes erlitten, und zwar trat die Erweiterung ein durch denjenigen Strom, der ihre übrigen Beschwerden besserte (positiver Strom), während die Verengung sich zeigte bei demjenigen, der sie verschlimmerte (negativer Strom). *Engelskjön* glaubte nun, wenn er bei seinen Pat. diese „Gesichtsfeldprobe“ anstellte, ein Kriterium zu besitzen, welche Stromesart für dieselben die geeignete positive sei. Wenn nun auch gerade dieser letzte Theil der *Engelskjön*'schen Beobachtungen von *Konrad* und *Wagner* als auf einen Irrthum beruhend widerlegt worden ist, da auch ohne Anwendung von Elektricität bei einem und demselben Individuum solche Gesichtsfeldverschiebungen vorkommen, so will doch Verf. deshalb nicht die ganze Methode verwerfen. Er hat dieselbe mit sehr günstigem Erfolge in den letzten Jahren seiner Praxis in Montreux angewendet, so namentlich bei Neurasthenikern, besonders bei denen, welche an der „vasomotorischen“ Form *Anjel's* litten. Kopfdruck, Depression, Gedächtnissschwäche, Angstgefühl etc. wurden durch die Elektrisirung, besonders des verlängerten Markes (Elektroden auf Nacken und in die Kinnfalte), beseitigt. Obwohl die Stromesart bei jedem einzelnen Individuum geprüft werden muss, so konnte *Perregaux* sich doch im Allgemeinen nach der *Engelskjön*'schen Vorschrift richten; Fälle von Neurosen, welche durch deprimirende Gemüthsbewegungen hervorgerufen sind, werden mit dem faradischen Strom, solche, welche durch Ueberreizung und Ueberanstrengung erzeugt wurden, mit dem galvanischen behandelt.

1069. ***Beitrag zur Behandlung der Neuralgia spermatica.*** *Von Dr. Th. Benda. (Berlin. klin. Wochenschr. 1890. 38.)*

Bei keinem anderen Leiden wie bei der Neuralgia spermatica ist die psychische Rückwirkung eine so mächtige. Verf. berichtet über einen Fall, in welchem durch ein sehr einfaches Verfahren eine an Heilung grenzende Besserung erzielt worden ist. Der Pat. wurde durch ein anfallendes Eisenstück am Scrotum verletzt. Zugleich mit einer grossen Suffusion traten die Nervenschmerzen auf, die keinem Mittel wichen, auch die diesseitige Castration war vergebens. Melancholische Verstimmung mit Selbstmordgedanken. *Benda* liess, angeregt durch Beobachtungen während einer elektrischen Cur, dem Patienten ein Bruchband machen, dessen Pelotte stets einen mässigen Druck auf den Samenstrang ausübt: der Querriemen des Bandes trägt ein Suspensorium. Die Schmerzen sind sozusagen geschwunden (seit $1\frac{1}{2}$ Jahren), die psychische Verstimmung ist gänzlich gewichen, die Arbeitsfähigkeit wieder eine vollkommene geworden.



Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

1070. ***Ueber Stricturbehandlung mittelst der Verweilbougie.*** *Von Dr. T. Gueterbock. (Deutsche Zeitschr. f. Chirurg. — Centralbl. f. d. ges. Therap. 1890.)*

Das Verfahren, über welches Verf. berichtet, ist nicht neu, erscheint aber mit Rücksicht auf die Erfolge, die sich damit erzielen lassen, zu wenig bekannt, weshalb Verf. von Neuem darauf hinweist. Die Behandlung besteht in der Application einer feinen französischen Bougie; diese soll die Strictur nicht vollkommen ausfüllen, vielmehr dem zwischen Strictur und Sonde durch Capillarwirkung nach aussen sickernden Harn Raum geben. Hat eine derartige Sonde 3 Tage lang gelegen, so ist die Strictur mit einem Instrument, das der normalen Weite der Urethra entspricht, in der Regel zu passiren. Durch den dauernd liegenden Fremdkörper wird nämlich das Stricturgewebe aufgelockert und nachgiebig gemacht. Nicht geeignet für die Behandlung mit der Dauersonde sind Stricturen, zu deren Erweiterung stärkere Gewalteinwirkung nothwendig ist, ferner solche, bei denen es zu ausgedehnter Entwicklung callösen Gewebes kam und schliesslich Fälle, in denen wegen jauchiger Beschaffenheit des Urins der Contact dieses mit der Harnröhrenwand zu meiden ist. Verf. hält nach seinen Beobachtungen die Dauersondenbehandlung verwendbar: 1. bei grosser Reizbarkeit und Empfindlichkeit, gegenüber dem jedesmaligen Einführen eines Instrumentes, falls diese nicht durch Narcotica aufgehoben werden kann, oder mit Neigung zu Blutungen verbunden ist; 2. bei Katheterverletzungen im vorderen Theil der Harnröhre, speciell bei beginnenden falschen Wegen; 3. bei schwierigem Entriren der Strictur in Folge excentrischer Lage oder klappenförmiger Beschaffenheit ihrer Mündung; 4. bei Nothwendigkeit, der Harnröhre in beschleunigtem Maasse ein normales Kaliber zu verschaffen, ohne zu den expeditiven Verfahren des Schnittes und der Devulsion greifen zu müssen. Die Vortheile der Verweilbougie bestehen in der grossen Reizlosigkeit des Verfahrens, die selbst bei empfindlichen unruhigen Patienten beobachtet werden kann. Die Application des Instrumentes geschieht unter antiseptischen Cautelen; ferner muss die Urethra von Schleim, Eiter etc. vor Einführung des Instrumentes gereinigt werden. Vor drei Tagen soll die Bougie nicht entfernt werden, eher kann sie etwas länger liegen bleiben. —*r.*

1071. ***Die kriegschirurgische Bedeutung und Behandlung der Bauchschüsse.*** *Von Dr. Körte. (Berlin. klin. Wochenschr. 1890. 4. — Centralbl. f. Chir. 1890. 39.)*

Aus der Friedenspraxis konnte *Körte* 64 Fälle von Schussverletzung des Bauches (meist durch Revolver) zusammenstellen, in welchen der Bauchschnitt wegen perforirender Verletzung gemacht wurde. Davon sind 22 = 34.4% geheilt; am günstigsten war das Ergebniss, wenn innerhalb der ersten 15 Stunden nach der Verletzung operirt wurde; ein günstiger Erfolg wurde auch nach 24 Stunden und einer nach 5 Tagen erzielt. Intraperitoneale Blutung wurde dabei häufig und in bedeutender Menge gefunden.



Die kleinen Revolvergeschosse haben häufig grosse Zerstörung angerichtet, indem der Darm mehrfach durchbohrt war. 3 Kranke mit Kothaustritt in die Bauchhöhle genasen, 5mal wurde der Darm unverletzt gefunden. Die Laparotomie war aber nicht nutzlos, da Blutungen gestillt und in Zersetzung begriffene Exsudatmassen entfernt wurden. Im Ganzen sind also die Ergebnisse der Laparotomie ermunternd angesichts der schlimmen Erfahrungen des exspectativen Verhaltens. *Körte* räth, wenn man einen durch Bauchschuss Verletzten zur Behandlung bekommt, bei dem aus der Richtung des Schusses anzunehmen ist, dass die Wunde eine perforirende ist, die Laparotomie sofort zu machen, wenn Zeichen innerer Blutung und heftige Leibschmerzen vorhanden sind. Sind keine solche Zeichen vorhanden, so kann man zunächst die Wunden aseptisch verbinden und den Kranken genau überwachen, um sofort zur Operation zu schreiten, sobald sich Sinken der Herzkraft bei zunehmender Pulszahl, Leibschmerz, Auftreibung des Bauches einstellen.

1072. ***Chirurgische Behandlung der Ectopie des Hodens.*** *Von Tuffier. (Gaz. des hôpitaux. 1890. 38. — Centralbl. f. Chir. 1890, 42.)*

Verf. tritt zunächst energisch den von *Aubert, Dufour, Hamilton* u. A. gemachten Vorschlägen, bei Kryptorchismus zu castriren, entgegen. Die Operation darf nur conservativ sein. *Tuffier* unterscheidet einfache und complicirte, d. h. mit Hernien verbundene Hodenectopien. Die einfachen soll man nicht vor dem 12. bis 15. Jahre operiren, da dann noch bisweilen ein Herabsteigen des Hodens vorkommt. Ist derselbe dann aber nicht herabgestiegen, wird er am äusseren Leistenring gefühlt und ist er auf Druck schmerzhaft, so ist die Operation indicirt. Bei den mit Hernien complicirten Fällen tritt die Indication früher ein, wenn der Bruch nicht reponibel ist und besonders bei doppelseitigem Kryptorchismus. Die von *Tuffier* zur Heilung desselben angewandten Methoden zerfallen in 2 Gruppen: 1. unblutige Methode, i. e. Massage des Hodens, die sein Herabsteigen befördern soll; 2. blutiges Verfahren, das erst nach vergeblichem Versuch der ersten Methode angewendet werden darf. Die Massage besteht in methodischem Herabstreichen über den Hoden, also in der Richtung von oben nach unten. Der Erfolg ist, wenn überhaupt, bald bemerklich. Sieht man nach 10 Sitzungen keine wesentliche Lageveränderung des Hodens, so ist die Massage aufzugeben. Fühlt man dagegen die Drüse im Fundus des Scrotums angelangt, so geschieht ihre Fixirung durch einen durchgezogenen Catgut- oder Seidenfaden, der aussen geknüpft wird. Es bilden sich dann Adhäsionen, die die Drüse in situ fixiren. *Tuffier* legt Werth auf diese Art der Fixirung, der von anderer Seite bestritten wird. Der Faden soll durch die Hodensubstanz selbst gelegt werden; irgend welche Nachtheile konnte *Tuffier* bisher nicht davon beobachten. Die blutige Methode besteht im Aufsuchen des Hodens im Leistencanal, Befreiung desselben aus anomalen Verwachsungen und gewaltsamen Herabziehen in's Scrotum. Als Hinderniss für letzteres fand *Tuffier* gewöhnlich die den Hoden umgebende Serosa, welche in Form eines fibrösen Stranges die Tunica vaginal.



testis an das Peritoneum fixirte. Diese Serosa muss daher bei der Operation gespalten werden, bis das fixirende Hinderniss gefunden und durchschnitten werden kann; dann gelingt das Herabziehen des Hodens in das Scrotum überraschend leicht. Die Befestigung der Drüse geschieht hier im Scrotum. Da der Samenstrang später grosse Neigung zur Retraction zeigt, so hat *Tuffier* in einigen Fällen mit gutem Erfolg das denselben umgebende Bindegewebe oder selbst eine der kleinen Vv. spermaticae an die Pfeiler des äusseren Leistenringes festgenäht. — Bei complicirten Fällen wird eben so verfahren, nur die Hernie durch die gewöhnliche Radicaloperation vorher beseitigt.

1073. ***Ueber eine noch nicht beschriebene Krankheit der Ovarien.*** *Von **Dixon Jones**. (New York med. Journ. 10. und 17. Mai 1890. — Wien. klin. Wochenschr. 1890. 42.)*

Bekanntlich kommt es nach dem Austritt eines jeden unbefruchteten Eies aus dem geborstenen *Graaf*'schen Follikel zur Bildung des sogenannten falschen Corpus luteum, das viel kleiner ist als das nach dem Austritt des befruchteten Eies entstandene wahre Corpus luteum, welches aus noch nicht völlig aufgeklärten Ursachen, wahrscheinlich in Folge von Reflexreiz, zu beträchtlicher Grösse gelangt. *Dixon Jones* hat bei den zahlreichen von ihm ausgeführten Eierstockexstirpationen constatirt, dass sowohl in den Ovarien von Jungfrauen, als in denen von nie Geschwängerten sogenannte wahre Corpora lutea vorkommen. Diese müssen daher als pathologisch veränderte menstruale Corpora lutea betrachtet werden und sind nach *Dixon's* Erfahrungen die Ursache mannigfacher Erkrankungen der Eierstöcke. Auch ist er der Ansicht, dass solche Corpora lutea unter Umständen zu Endotheliomen, Angiomen und Hämatomen sich entwickeln. Das normale falsche Corpus luteum bildet eine sehr dünne, fein gefaltete, das Licht stark brechende, homogene Membran, die gar keine Reizung verursacht. Unter dem Einfluss von nicht mit Sicherheit festzustellenden Gelegenheitsursachen (acute oder chronische Oophoritis) wird diese Membran Sitz eines Entzündungsprocesses und verwandelt sich in eine dicke, dichte, knotige, fibromartige Gewebsmasse, welche *Dixon* ihrer Faltung und ihres gewellten Aussehens wegen mit dem Namen Gyrom belegt. Manchmal findet man das ganze Ovarium von Gyromen, die bisweilen nur durch eine dünne Schichte fibrösen Gewebes von einander getrennt sind, durchsetzt, so dass das Grundgewebe des Ovariums in ihnen völlig aufgegangen ist. Die Gyrome, sowie die Endotheliome, Angiome und Hämatome führen zu einer Reihe mitunter schwerer Krankheitserscheinungen, welche ein distinctes Krankheitsbild liefern. Die Kranken klagen über mehr oder minder intensive Schmerzen, die bald spontan, bald nach einem Marsche, einer Bewegung oder beim Stuhlabsetzen sich einstellen und während der Menstruation gewöhnlich heftiger werden. Die Kräfte verfallen, die Kranken vermögen nicht andauernd zu arbeiten und werden später vollends arbeitsunfähig, sie magern zusehends ab, es treten hystero-epileptische Anfälle, ja selbst psychische Störungen ein. Ihr Leben ist nichts als ein langes Martyrium und sie gehen, wenn keine radicale Hilfe geleistet wird, an Erschöpfung zu Grunde.



Untersucht man die Kranken, so findet man die Ovarien vergrössert, bei Druck schmerzhaft. Die medicamentöse Behandlung ist ohne Erfolg, das einzige bewährte Mittel ist die Exstirpation der Ovarien.

1074. ***Eine weitere Bemerkung über die Möglichkeit, das Myxödem zu heilen.*** *Von Victor Horsley. (Brit. med. Journ. 26. Juli 1890. — Allgem. med. Central-Ztg. 1890. 84.)*

Horsley hat vor einiger Zeit ausgeführt, dass es möglich sei, das Myxödem durch Einheilen von normalem Schilddrüsengewebe von Menschen oder Thier zu beseitigen, wozu die Experimente von *Schiff* und von *Eiselsberg* den Anlass gaben. Vor Kurzem hat nun *Bischer* in Aarau über einige von ihm schon im vorigen Jahr ausgeführte diesbezügliche Versuche berichtet. Durch Einpflanzen von Stücken von gesunder Thyreoidea in die Bauchhöhle einer an Cachexia strumipriva leidenden Patientin wurde eine deutliche Besserung bewirkt. Doch war das transplantirte Stück nach Verlauf von 3 Monaten offenbar resorbirt oder atrophirt, denn die Symptome des Myxödems traten mit grösserer Heftigkeit hervor. Durch eine zweite Einverleibung von Thyreoidgewebe wurde aber eine sich jetzt über 9 Monate erstreckende Besserung erzielt, indem sogar die seit Jahresfrist sistirten Catamenien sich wieder einstellten. *Kocher* (Bern) hat ebenfalls die Methode erprobt und 3 Fälle auf diese Weise behandelt, doch hat er die schliesslichen Resultate noch nicht bekannt gegeben. Jedenfalls beweisen aber diese Beobachtungen die Bedeutung der Schilddrüse und verdienen weitere Beachtung.

1075. ***Die Behandlung der Verlagerungen des Uterus nach rückwärts.*** *Von H. J. Boldt in New York. (Amer. Journ. of Obstetr. Juni-Heft 1890, pag. 576.)*

Boldt unterscheidet zweierlei operative Eingriffe bei Verlagerung des Uterus nach hinten, die Suspension und die ventrale Fixation des Uterus. Bei der Suspension wird nach gemachter Laparotomie und nach operativer Durchtrennung der den Uterus fixirenden Adhäsionen eine mit Silkworm gut armirte Nadel durch die Bauchdecken von aussen nach innen durchgestossen und am Fundus uteri auf 1 Zoll weit unterhalb der Serosa uteri durchgeführt. Hierauf wird die Nadel an einer zweiten Stelle durch die ganze Dicke der Bauchwand nach aussen geführt und geknotet. Sofort nach der Operation wird ein schmales Pessar eingelegt, um den Fundus des Uterus nach vorne zu drängen, damit die gesetzte Naht nicht gespannt werde. Nach einer Woche wird der Faden durchtrennt und zwei Wochen später herausgezogen. Indicirt ist diese Operation dann, wenn sich die Uterusfixation durch ein locale Behandlung nicht beseitigen lässt. Findet man die Uterusadnexen erkrankt, aber ohne Eiterbildung, so kann man hoffen, dass sie nach Reposition des Uterus zur Norm zurückkehren. Findet man dagegen bei Eröffnung des Abdomens den Uterus am Knickungswinkel atrophisch oder die Fixationsbänder des Uterus atrophisch und stark erschlafft, so nehme man die Ventrofixation des Uterus vor, damit der Uterus nachträglich nicht etwa wieder nach hinten umsinke. Hierbei wird die Uterusserosa am Fundus 1—2 Qcm. abgeschabt und der Fundus an



dieser Stelle an das parietale Blatt des Peritoneum an die Innenwand der weichen Bauchdecke mit 2—3 Nähten angenäht. *Boldt* meint, man solle, wenn man die Uterusadnexen operativ entfernt und den Uterus retroflectirt findet, stets die Ventrofixation vornehmen. Zum Schlusse theilt er 10 Fälle mit, bei denen 5mal die Suspension und 5mal die Ventrofixation stets mit gutem Erfolge vorgenommen wurde. *Kleinwächter.*

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

1076. ***Pyoktanin gegen tuberculöse Ulcerationen im Kehlkopf und in der Nase.*** *Von J. Scheinmann. (Berl. klin. Wochenschr. 1890. 33.)*

Weit entfernt, das Pyoktanin als specifisches Heilmittel gegen obgenannte Ulcerationen zu betrachten, kann *Scheinmann* dasselbe dennoch nach zahlreichen an der Klinik von Prof. *B. Fränkel* in Berlin gemachten Versuchen als ein mildes und schnell wirkendes Mittel bei diesen Zuständen empfehlen und fordert dringend zu allgemeiner Anwendung desselben auf. Sein Verfahren hierbei ist folgendes: Der Sondenknopf einer biegsamen Kupfersonde wird erhitzt und in das reine Pulver von Pyoktanin. coerul. getaucht. Hierbei bildet sich eine fest anhaftende halbverkohlte Schichte um denselben, in deren Umgebung das Pyoktanin in feinen Körnchen sich anlagert. Mit der armirten Sonde wird der Geschwürsgrund, genügende Cocaïnisirung vorausgesetzt, energisch eingerieben. Die Heilungstendenz ist schon nach der ersten Einreibung auffällig, indem die Secretion wie verschwunden ist und man sich nach kurzer Zeit fragen muss, ob hier noch Ulcus oder schon beginnende Narbe vorhanden ist. Die Reaction ist gleich Null und etwa vorhandene Schmerzhaftigkeit wird durch den Eingriff nicht nur nicht gesteigert, sondern mitunter wesentlich vermindert. Die eingeriebenen Geschwüre zeigen mitunter noch nach 2—3 Tagen eine immer heller werdende Färbung. Unbeabsichtigte Mitfärbungen von gesunden Partien sind fast unvermeidlich, verschwinden jedoch nach einigen Stunden ohne jede Wirkung. *Hönigsberg*, Gleichenberg-Meran.

1077. ***Erweiterung des Sinus frontalis durch Schleimpolypen.*** *Von Cyrill H. Walker. (The Royal London Ophthalm.-Hospital-Reports. 1889. IV. — Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 1890. September.)*

Verf. theilt den Fall eines 18jährigen Patienten mit, wo durch Polypenbildung im Sinus frontalis der Bulbus nach unten und aussen vorgedrängt und die Erscheinungen eines Orbitalabscesses hervorgerufen wurden. Die Eiteransammlung wurde ebenso oft entleert, als sie sich wiederholte, ohne dass man der eigentlichen Ursache derselben auf den Grund kam, bis man eines Tages durch ein Loch im Orbitaldach einen Schleimpolypen von der Grösse einer Barcelonanuss wahrnahm. Mit der Entfernung derselben trat noch keine endgiltige Heilung ein, vielmehr erkrankte Patient später, als die Ausflussöffnung sich durch den klebrigen Eiter verstopfte, an einer Pyämie, von der er sich aber mit der Zeit erholte. Kleine Restmassen des Polypen gingen



später noch spontan ab, schliesslich fühlte man nur noch bisweilen mit der Sonde eine weiche Masse am Dach des Sinus frontalis, während Patient keinerlei Beschwerden mehr hatte. Der Fall ist insofern merkwürdig, als hier kein Zusammenhang mit Nasenpolypen bestand.

1078. ***Therapie und Prophylaxe der Angina tonsillaris.*** *Von H. v. Hoffmann. (Philad. med. News 1890. — Intern. Centralblatt f. Laryngolog. und Otolog. 1890.)*

Hoffmann's Behandlung der Tonsillitis follic. besteht in Anwendung eines Druckes auf die Tonsillen, und zwar von unten nach oben mittelst eines in eine Mixtur von Tinct. jod. et glycer. aa. getauchten und in Kleinfingerdicke um die Spitze einer gewöhnlichen Zange gewickelten Wattebausches. Die Entfernung fremder Massen, d. h. des visciden Secrets, des Eiters und der Krankheitskeime aus den Tonsillarcysten und Follikeln, wo sie die Tendenz zu entzündlichen Processen haben, erregt, nach dieser Methode, anfangs etwas Schmerzen, aber die dadurch erzielte Besserung ist eine sehr grosse. Gurgelungen mit Kali chloric. und nächtliche Darreichung von mässig grossen Dosen Chinin unterstützen die Cur wesentlich. Um die Tonsillen gegen Anfälle von Angina widerstandsfähig zu machen, müssen alle Recessus und Einsenkungen mittelst eines stumpfen Hakens eröffnet werden. Denn dadurch wird die bereits existirende Höhle oder Recessus in einen Schlitz oder Spalte verwandelt, welche bei jedem Schlingact sich öffnet und sich selbst entleert, so dass entzündliche Producte nicht haften können. Das Princip bei Ausführung dieser kleinen Operation behufs Prophylaxe der Tonsillitis geht von dem Grundsatze aus, dass weder in den Tonsillen, noch hinter denselben irgend eine Oeffnung existiren soll, welche nicht bis zu ihrer Basis erforscht, offen gelegt und in eine Spalte verwandelt ist, durch welche der stumpfe Haken, ohne sich in eine Tasche zu verfangen, durchgehen kann. Völlige oder partielle Tonsillotomie ist nur selten erforderlich.

1079. ***Exstirpation der Thränendrüse, in deren Folge Atrophie des Nervus opticus.*** *Von H. Gifford. (Americ. Journ. of Ophthalm. Vol. VI, pag. 268. — Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1890. Mai.)*

Dass auch die von *Lawrence* bei hartnäckigem anderweitigen nicht heilbaren Thränenträufeln als harmloser Eingriff, aber sicheres Mittel empfohlene Totalexstirpation der Thränendrüse einen ungünstigen Verlauf nehmen kann, zeigt der vom Verf. mitgetheilte Fall. Dieser betrifft einen sechzigjährigen Mann, dessen linksseitige Dakryocystitis seit einem Jahre mit den üblichen Mitteln erfolglos behandelt wurde. Es wurde daher unter den üblichen aseptischen Cautelen die Thränendrüse wie gewöhnlich entfernt und der etwa zolllange Schnitt durch die Naht wieder geschlossen. Schon während der Operation zeigte sich eine ungewöhnlich profuse Blutung, die jedoch nach Verschluss der Wunde anscheinend bald aufhörte. Der Verband musste indessen im Verlauf von 30 Stunden doch zweimal erneuert werden. Nach Anlegung des zweiten Verbandes fand sich das obere Augenlid durch Blutinfiltration so stark geschwollen, dass es nicht mehr geöffnet



werden konnte. Einige Tage nach der Operation war zwar die Wunde ohne eine Spur entzündlicher Reaction geheilt, aber das obere Lid und die Bindehaut des Augapfels waren immer noch stark. geschwollen und Pat. beklagte sich über dumpfe Schmerzen in und in der Umgebung der Orbita. Der Pat., auf seinen Wunsch entlassen, schrieb nach 8 Tagen, dass Schmerzen und Schwellung wohl geringer wurden, aber nicht verschwunden seien; das obere Augenlid noch immer überhängend und wenn die Lidspalte gelüftet werde, scheine das Auge blind zu sein. Nach 4 Wochen bot Pat. bei einer Vorstellung folgende Symptome: Ptosis, anscheinend geheilte Dakryocystitis, Augapfel fast vollkommen unbeweglich, Pupille mässig erweitert ohne Reaction und Lichteinfall, durchsichtige Medien klar, die Retina voll von nicht ganz frischen intervasculären Hämorrhagien, Gefässe eng, Sehnervenpapille vollkommen weiss, Lichtempfindung gänzlich verloren. Nach Verlauf eines Monates, während dessen die Symptome sich nicht veränderten, stürzte Pat. plötzlich todt zusammen. Verf. ist der Ansicht, dass die ganze Reihe der Symptome bedingt gewesen sei durch Blutinfiltrationen in die Lider und in das orbitale Fettzellgewebe. Verf. hält es möglich, dass der Verlauf ein anderer gewesen wäre, wenn man die Wunde innerhalb der ersten 24 Stunden gar nicht geschlossen hätte und entnimmt für sich selbst daraus die Lehre, in anderen ihm künftig etwa vorkommenden Fällen ein Drainagerohr in die Wunde einzulegen.

1080. ***Ein eigenthümlicher Fall von Verschluss der Choanen.*** *Von Wm. Robertson. (The Brit. med. Journ. 1890. 20. Januar. — Deutsche med. Wochenschr. 1890. 39.)*

Eine junge Dame von 20 Jahren bemerkte nach einem Scharlach im 7. Lebensjahr Verlegung des rechten Nasenlochs, gleichzeitig trat Dacryocystitis auf, die mit Thränenlaufen des rechten Auges endete. Januar 1889 heftige Entzündung im rechten Ohr mit Ausgang in chronisches Ohrlaufen und Taubheit; von Beginn an schleimig-eitriger, übler Ausfluss aus dem rechten Nasenloch. Die Rhinoskopie von vorn zeigte gänzlichen Schwund der unteren Muschel und in der Mitte des Nasenraumes eine denselben vollkommen quer verlegende blasse, weisse Membran, in deren Centrum sich eine stecknadelkopfgrosse Oeffnung befand. Die hintere Rhinoskopie zeigte ebenfalls vollkommene Verlegung des hinteren rechten Nasenlochs. Nach Zerstörung der vorderen Membran mit dem Galvanocauter fand sich dieselbe unabhängig und getrennt von der hinteren, welche dann ebenfalls entfernt wurde, worauf Besserung bis Heilung aller obigen Beschwerden und damit auch wesentliche Besserung des Allgemeinbefindens eintrat. Es schien, dass das untere Ende des Thränencanals von der umgebenden Sclerosis mit befallen war.

Dermatologie und Syphilis.

1081. ***Ueber schankerartige Syphilome (Réveils locaux du Virus).*** *Von H. Leloir. (Journ. des malad. cutanées et syphilit. Bd. I. — Monatsh. f. prakt. Dermatol. 1890. 5.)*

Nach Verf. entstehen sehr häufig am Sitz der erstmaligen syphilitischen Infection immer von Neuem wiederkehrende Syphilome, die einer Allgemeinbehandlung trotzten, während sie bei einer örtlichen Hg-Behandlung mehr oder minder schnell verschwinden und die *Leloir* als örtliche Rückfälle, „Réveils locaux du Virus", aufzufassen geneigt ist. In einem derartigen Falle bildete sich 10 Jahre lang jährlich ein derartig recidivirendes Syphilom am Orte der Primärinfection, und zwar immer zur Frühlingszeit. In mehreren Fällen hatte die örtliche Behandlung den Erfolg, dass die Syphilome für die Folge ganz ausblieben.

1082. ***Ueber syphilitische Epididymitis.*** *Von Andronico. (Giorn. ital. delle malat. ven. e della pelle. 1889. 4. — Arch. f. Dermat. u. Syph. 1890, pag. 714.)*

Verf. beobachtete in zwei Fällen von recenter Lues die seltene Erscheinung einer primären, nicht vom Hoden fortgeleiteten syphilitischen Epididymitis. Dieselbe entwickelte sich latent und präsentirte sich unter der Form von gruppirten, harten, etwas elastischen, beweglichen, gegen Druck schmerzhaften, erbsen- bis haselnussgrossen Knoten, welche nicht vereitern, sondern sich auf eine specifische Behandlung involvirten. Nach der Darstellung *Andronico's* tritt die primäre syphilitische Epididymitis zwischen dem 3. und 4. Monat nach der Infection auf und bildet eine Begleiterscheinung einer schweren Lues. Im Gegensatze zur blennorrhoischen Nebenhodenentzündung ergreift die syphilitische nicht den Schweif, sondern hauptsächlich den Kopf des Nebenhoden. *Andronico* behandelt diese luetische Manifestation mit Calomelinjectionen in das Scrotum.

1083. ***Die Elektrolyse der Initialsclerose als Abortivcur der Syphilis.*** *Von Peroni. Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle. 1889. 3. — Arch. f. Dermat. u. Syph. 1890, pag. 728.)*

Peroni empfiehlt zum Zwecke der Abortivbehandlung der Syphilis die Zerstörung der Initialsclerose durch die Elektrolyse. Er benützt eine kleine galvanische Batterie mit 10 Elementen, von denen eine beliebige Anzahl ausgeschaltet werden kann und eine kleine Lancette, welche mit dem negativen Pole der Batterie verbunden wird. Die Operation wird — am besten unter localer Cocaïnanästhesie — folgendermassen ausgeführt: Nach Desinficirung der Läsion wird der Kranke mittelst eines um sein Handgelenk gelegten Messingringes mit der positiven Elektrode verbunden. Nun sticht der Operateur die Lancette 6—10 Mm. vom Rande der Sclerose entfernt und 4 bis 5 Mm. unterhalb der Basis derselben, und zwar bei nicht geschlossener Kette, ein. Nach Einführung der Lancette wird die Kette geschlossen, worauf man den Strom je nach dem Umfange der Sclerose durch 35 oder 40 Secunden bis 2, 5, 7 und mehr Minuten wirken lässt; dabei wird die Lancette unter drehenden



Bewegungen um die Sclerose und mitten durch sie geführt. Ist der Affect klein, beträgt der Durchmesser nur 3—4 Mm., so genügen ein paar Minuten, um die Sclerose vollständig aus ihrem organischen Zusammenhang zu bringen; bei grösseren Sclerosen führt man die Operation in 2 Sitzungen mit einem Intervall von einer Viertelstunde aus. Die Operation ist beendet, wenn die Gewebe in einen weisslichen, leicht abhebbaren Brei verwandelt sind. Nun wird die Kette geöffnet und die Lancette ausgezogen. Der Eingriff ist, wenn er ohne Cocaïnisirung ausgeführt wird, sehr schmerzhaft. Die Operation ist von nachstehenden objectiven Erscheinungen begleitet: 1. Röthung der Haut, welche in der Umgebung der Lancette sofort nach Schliessung der Kette auftritt. 2. Hervorquellen eines weisslichen Schaumes, welcher aus Zellendetritus und aus einer enormen Menge von Luftblasen zusammengesetzt ist. 3. Wenn ein Gefäss getroffen wird, entsteht eine Blutung, welche jedoch durch die Wirkung des Stromes bald gestillt wird. 4. Ein mehr oder weniger hochgradiges Oedem, welches nach einigen Stunden zu schwinden pflegt, aber auch 1—2 Tage bestehen kann. Nach Entfernung des zersetzten Gewebes — dies geschieht mittelst eines Löffelchens — sieht man aus der durch die Elektrolyse gesetzten Continuitätstrennung eine klare Flüssigkeit austreten, welche zahlreiche weisse, nur sehr wenige rothe Blutkörperchen und einzelne Fettzellen enthält. Dieses Secret trocknet zu einer dünnen Borke ein, welche bald abfällt. Ist der gesetzte Substanzverlust klein, so tritt unter einem antiseptischen Verbande die Vernarbung in wenigen Tagen ein. Bei grösseren Substanzverlusten können 2—3 Nähte angelegt werden. *Peroni* hat nach vorliegender Methode 42 Fälle operirt, von welchen er 29 publicirt; 25 davon betrafen männliche, 4 weibliche Individuen. In 8 Fällen blieb der Erfolg aus — unter diesen waren 6mal Drüsenschwellungen vorhanden — die übrigen 21 ergaben ein positives Resultat.

1084. ***Frühbehandlung der Syphilis oder nicht?*** *Von Dr. v. Düring. (Monatsh. f. prakt Dermat. Bd. IX, Nr. 11. — Arch. f. Dermat. u. Syphilis. 1890, pag. 726.)*

v. Düring hat beobachtet, dass öfter in den Appendices cavi praeputialis Entzündungen auftreten, welche, obwohl in keiner Weise specifisch, durch die Induration zumal des umgebenden Gewebes eine Sclerose vortäuschen können. Verfasser führt hierfür mehrere Beispiele aus seiner Praxis an, bei denen in solchen Fällen eine Sclerose diagnosticirt war. Würde eine Frühbehandlung hier eingeleitet worden sein, so hätte man geglaubt, die Lues coupirt zu haben. *v. Düring* meint nun, dass es sich in allen Fällen von Coupirung der Syphilis um diagnostische Irrthümer gehandelt hat und verwirft die Frühbehandlung der Syphilis principiell.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

1085. ***Ueber die Zeit des Eintrittes der ersten Menstruation.*** *Von* ***Iwanow.*** *(Medicina. 1890. 22 u. f. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1890.)*

Zum Schlusse der sorgfältigen Arbeit gibt Verf. in Bezug auf die verschiedenen Momente, welche den Eintritt der ersten Menstruation beeinflussen, folgendes Resumé: Ein warmes Klima bedingt einen früheren Eintritt der Geschlechtsreife, wobei der Unterschied von circa 6° der mittleren Jahrestemperatur einem Unterschiede von 1 Jahr in Bezug auf den Eintritt der ersten Menstruation entspricht. Der Einfluss des Klimas lässt sich am besten an der Landbevölkerung studiren. Der verhältnissmässig frühe Eintritt der ersten Menstruation bei Bewohnern der kalten Zone ist hauptsächlich durch die Besonderheit der Nahrung (ausschliessliche Fleischkost) zu erklären. Der Einfluss des Körperbaues und Wuchses lässt sich auf die Körpermasse zurückführen; magere und schwächliche Individuen menstruiren früher als volle und kräftige. Am frühesten menstruiren die Frauen der höheren Stände, am spätesten diejenigen der niederen. Der Einfluss der Nationalität kann erklärt werden durch die Neigung des Individuums, sich mit denselben Eigenthümlichkeiten fortzupflanzen, welche es von dem Geburtsorte der Eltern ererbt hat und welche auch im Körperbau, Neigung zu bestimmten Gewerben etc. zur Geltung kommen. Aus diesem Grunde menstruiren die Jüdinnen früher als die übrige Bevölkerung, unter welcher sie sich aufhalten.

1086. ***Nachweis des Plasmodium malariae.*** *Von* ***Rosin.*** *(Deutsche med. Wochenschr. 1890. 16. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 40.)*

In einem in Breslau zur Beobachtung gekommenen Fall von Malaria wies *Rosin* die bei der Tertiana vorkommenden Formen der Plasmodien nach. Er fertigte die Präparate in folgender Weise an: er entnimmt aus der Fingerkuppe durch Einstich Blut, breitet es zwischen zwei Deckgläschen dünn aus und zieht die lufttrockenen Deckgläschen 5—6mal durch die Spiritusflamme. Dann färbt er während $1^{1}/_{2}$—2 Stunden in concentrirter wässeriger Methylenblaulösung und wäscht in Wasser aus; Einlegen in eine concentrirte Lösung von Gummi arab. und Verkitten des Deckgläschens mit Maskenlack.

1087. ***Ueber Schnellhärtung des Rückenmarks vermittelst des elektrischen Stromes.*** *Kurze vorläufige Mittheilung. Von Dr.* ***Minor.*** *(Neurologisches Centralbl. 1890. 10. — Centralbl f. klin. Med. 1890. 38.)*

Minor hat gefunden, dass man vermittelst des elektrischen (galvanischen) Stromes die mit Kaliumbichromat vorgenommene Härtung eines Rückenmarkstückes bis auf's Aeusserste beschleunigen kann. Diese Schnellhärtung ist nicht von der blossen Durchleitung des Stromes, sondern auch von der relativen Lage des Präparates zu den Polen abhängig, insofern die härtende Wirkung in gewisser Beziehung zum positiven Pol steht, während



am negativen Pol eine erweichende, macerirende Einwirkung stattfindet. Versuche mit Einwirkung des Stromes im Laufe von höchstens 4—5 Tagen auf ein in Kaliumbichromat frisch eingelegtes Rückenmark und mit Controlstücken (gleiche Zeit, ohne Stromzuleitung) ergaben folgende Resultate: 1. Die Controlstücke sind nur aufgequollen, es sind in diesen kaum irgend welche Spuren von beginnender Härtung zu bemerken. 2. Das Rückenmarkstück, welches sich unter der Einwirkung des positiven Poles befand, ist völlig durch und durch gehärtet, als ob es 2—3 Monate in einer Kaliumbichromatlösung gelegen hätte. Die Farbe ist dunkelbraun. 3. Das Rückenmarkstück, welches sich unter der Einwirkung des negativen Poles befand, ist aufgequollen, erweicht, insbesondere im Centrum, die Consistenz schmierig. Die Farbe ist weissgelb. Die histologische Structur der nach diesem Verfahren beobachteten Gewebe (Rückenmark- und Muskelstücke) scheint dabei in keiner Weise zu leiden.

1088. ***Ueber den Einfluss des Hungers auf die Empfindlichkeit für Infectionskrankheiten.*** *Von **P. Canalis** in Rom und **B. Morpurgo** in Turin. (Oest.-ung. Centralbl. f. med. Wissensch. 1890. 27.)*

Verf. gelangten bei ihren bezüglichen Studien zu folgenden Ergebnissen: Die complete Abstinenz ist im Stande, Thiere, die für eine Infectionskrankheit natürlich immun sind, für dieselbe empfänglich zu machen. Immune Tauben werden constant milzbrandig, wenn man sie zu gleicher Zeit impft und in completer Abstinenz hält. Die Tauben, die 6 Tage lang vor der Milzbrandimpfung gehungert haben, werden nicht milzbrandig, wenn man sie unmittelbar nach erfolgter Impfung wieder zu ernähren anfängt. Die allgemeine Infection bricht im Gegentheile meistens aus, wenn das Hungern vor der Impfung länger als 6 Tage gedauert hat. Die Wiederernährung ist gewöhnlich nicht im Stande, der Milzbrandinfection vorzubeugen, wenn nach erfolgter Impfung die Tauben auch nur 2 Tage lang gehungert haben; sie lässt aber den Krankheitsprocess langsamer verlaufen. Die totale oder partielle Exstirpation der Bauchspeicheldrüse macht gewöhnlich die Tauben für eine gewisse Zeit für die Milzbrandinfection empfänglich. Bei wohl ernährten und mit Milzbrandvirus geimpften Tauben bricht die allgemeine Infection aus, wenn man die Thiere selbst 8 Tage nach der Impfung der completen Abstinenz unterwirft. Daraus geht auch hervor, dass die Milzbrandkeime, unter die Haut von normalen refractären Tauben gebracht, mehrere Tage lang lebend und infectionsfähig verbleiben können. Man kann durch das Hungern auch die Hühner bis zu einem gewissen Grade für Milzbrand empfänglich machen. Die grösste Zahl von diesen Thieren fällt dem Milzbrande zum Opfer, wenn man der Inoculation eine Hungerperiode von 3—7 Tagen vorausschickt. Sie bleiben refractär, wenn man die Inoculation zu gleicher Zeit mit dem Anfange der Abstinenz vornimmt. Trotzdem die Ergebnisse dieser Untersuchungen nicht ohne Weiteres verallgemeinert werden dürfen, rufen sie doch die klinischen und epidemiologischen Erfahrungen wach, in Folge deren man der Ernährung



eine wichtige Rolle bei der Prophylaxis und der Behandlung von Infectionskrankheiten schenkte, und scheinen eine experimentelle Stütze zu den modernen Ansichten der Aerzte bei der Bekämpfung von Infectionskrankheiten bilden zu können.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

1089. ***Ist gekochtes Wasser als Getränk zu empfehlen?*** *Von* ***Guinard.*** *(Lyon méd. 1890. 32.)*

Wie *Miquel* nachgewiesen, werden durch längeres Kochen des Seinewassers von 1000 darin enthaltenen Bacterien etwa 990 zerstört und der Rest sei durchaus nicht infectiös. Gegen diese einfache Methode der Reinigung verdächtiger Wässer wurden jedoch einige wichtige Bedenken vorgebracht; so sollte das Wasser durch Verlust von Kohlensäure unschmackhaft werden und durch theilweises Ausfallen der Kalk- und Magnesiasalze an Nährwerth verlieren. *Guinard* zeigte nun, dass im Gegensatze zur allgemeinen Annahme der Salzgehalt gekochten Wassers nicht wesentlich von dem des ungekochten abweiche, jedenfalls für die Zwecke der Ernährung hinreichend sei. Das in Flüssigkeiten vertheilte Gas kann niemals durch Kochen vollständig ausgetrieben werden und es genügt, das gekochte Wasser durch längere Zeit in einem kalten Raume mit der Luft in Berührung zu lassen, um die verlorene Gasmenge wieder zur Aufnahme zu bringen. Es ist somit unter allen Methoden der Reinigung von Wasser das Kochen die einfachste, sicherste, am geeignetsten zum allgemeinen Gebrauche und vermindert nur wenig die nährenden Qualitäten des Wassers.

—r.

1090. ***Beitrag zur Kenntniss des Absynths.*** *Von* ***Cadéac*** *und* ***Albin Meunier.*** *(Revue d'Hyg. et de Pol. sanit. 12., 20. Déc. 1889, XI, pag. 1060. — Schmidt's Jahrb. 1890. 8.)*

Cadéac und *Meunier* haben durch Versuche an Thieren und an sich selbst die Gründe für den unter dem Namen „Absynthismus“ bei den Absynthtrinkern bekannten Symptomencomplex festzustellen gesucht. Letzterer besteht zuerst in Ameisenkriechen, schmerzhaften Muskelkrämpfen, Gemüthsunruhe und intensivem Hitzegefühl; es folgen dann eine Hyperästhesie und vermehrte Reflexerregbarkeit derselben Bezirke, Zittern in ausgesprochenerer Weise als bei den Alkoholikern, ferner Denkträgheit, Abnehmen des Gedächtnisses und der Intelligenz, sowie der Willenskraft, Stumpfheit, Schlaflosigkeit, schreckende Hallucinationen, Verblödung und epileptiforme Krämpfe. Letztere finden sich nicht bei dem gewöhnlichen Alkoholismus. *Cadéac* und *Meunier* stellten ihre Versuche mit den Extracten der verschiedenen zur Herstellung des Liqueurs benutzten Kräuter an und theilen diese hiernach in 2 Gruppen: eine Krämpfe erregende, nämlich in erster Linie Absynth, in zweiter Ysop und Fenchel und in eine betäubend wirkende (stupéfiant) nämlich: Anis, Sternanis, Angelica, Organum, Pfefferminze, Melisse, Coriander. Hiernach ähnelt die Wirkung des Gemisches einigermassen einer alkoholischen Lösung,



die gleichzeitig Strychnin und Opium enthält. Damit die beiderseitigen schädlichen Wirkungen nicht hervortreten, muss die Gruppe der krampferregenden Substanzen in richtigem Verhältniss zu den betäubenden Mitteln stehen. *Cadéac* und *Meunier* wünschen eine Ueberwachung der Absynthfabrikation und besonders eine Verminderung des Absynthumsatzes selbst.

1091. ***Ueber die Sterblichkeitsverhältnisse der europäischen Heere.*** *(St. Petersb. med. Wochenschr. 1890. 39.)*

Das militärärztliche Wochenblatt „Archives de médecine militaire“ veröffentlicht eine interessante Untersuchung, aus welcher hervorgeht, dass das deutsche Heer von allen am günstigsten gestellt ist. Die höchste Sterblichkeit weist das spanische Heer, 13·40 pro Mille, auf; es folgt Russland mit 8·88, Italien mit 7·74, Oesterreich-Ungarn mit 6·94, Frankreich mit 6·06, England mit 5·13, Belgien mit 4·7, endlich Deutschland mit nur 3·97 pro Mille. Was die am weitesten verbreitete Krankheit, die Lungentuberculose, anlangt, so stellt sich die Zahl der Erkrankungen für Deutschland zwar etwas ungünstiger, da Frankreich mit 2·6 pro Mille den Vorrang vor Deutschland mit 3·12 pro Mille behauptet. Dafür aber beträgt die Zahl der tödtlich verlaufenen Fälle in der deutschen Armee nur 0·83 pro Mille, worauf als nächstbeste Staaten Belgien mit 1 und Frankreich mit 1·11 folgen. Obwohl die Verhältnisszahlen sich für Frankreich im Allgemeinen nicht ungünstig anlassen und die Tendenz weiterer Aufbesserung zeigen, wird Frankreich doch, wie die „Débats“ bemerken, von Deutschland, welches in jeder Richtung den Vorzug behauptet, weit übertroffen.

1092. ***Schuluntersuchungen des kindlichen Nasen- und Rachenraumes an 2238 Kindern.*** *Von Dr. **Kafemann**. Danzig, Verlag von Kafemann. (Prag. med. Wochenschr. 1890. 35.)*

Von den 2238 Kindern waren 1100 Knaben, 1102 Mädchen und 36 schwachsinnige Kinder. Verf. fand bei 7·8% der Knaben und bei 10·6% der Mädchen eine vergrösserte Rachentonsille. Ueber die Hörfähigkeit dieser Kinder mit Hypertrophie der Rachenmandel wurden genaue Untersuchungen nicht angestellt, doch dürfte die von *Meyer* gefundene Zahl von 74% Schwerhöriger richtig sein. Ein grosser Theil derselben, so von 117 Mädchen 29, konnte als geistig zurückgeblieben bezeichnet werden. Fast immer war bei diesen auch Schwerhörigkeit vorhanden. Hypertrophische Gaumenmandeln fand er bei Knaben 131-, bei Mädchen 150mal; in 22% dieser Fälle war auch die Rachenmandel vergrössert. In der Nase fand er Verdickung im knorpeligen Theil des Septum in Form von Leisten und Wülsten 191mal, und zwar meist links und selten beim weiblichen Geschlecht, den Hakenfortsatz des Septums 13mal bei Knaben, überhaupt 1·3% der Untersuchten. Deviationen des knorpeligen Septums fand er 134mal, Deviationen im knorpeligen und knöchernen Septum 289mal, häufiger bei Knaben als bei Mädchen. Hypertrophie der Schleimhaut der Muscheln 74mal bei Knaben, 41mal bei Mädchen, Ozaena 10mal bei Knaben, 29mal bei Mädchen. In der Schule für schwachsinnige Kinder fand sich bei 33% der



Fälle hochgradige Hypertrophie der Rachenmandel mit Störungen der Sprache, des Gehörs etc. Verf. schliesst daraus, da es sich um Knaben von 11—13 Jahren handelte, dass eine rechtzeitige Therapie hier hätte unendlichen Nutzen stiften können.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

1093. *Ueber die Infectionswege des tuberculösen Giftes.*

*Von Prof. **O. Bollinger.***

Aus der Section für allg. Pathologie und pathol. Anatomie. X. Internationaler medicinischer Congress in Berlin.

(Prag. med. Wochenschr. 1890. 40.)

Bei der grossen Bedeutung, welche der Lehre von den Infectionswegen des tuberculösen Giftes zukommt, soll in Folgendem der Versuch gemacht werden, in Kürze die wichtigsten Thatsachen, die sich auf diese Frage beziehen, zusammenzustellen, wobei Referent die äussere Haut, die angrenzenden Schleimhäute, sowie den Respirationsapparat nur cursorisch berühren, dagegen die intestinale Infection und die Frage der Gefährlichkeit von Milch und Fleisch tuberculöser Thiere etwas eingehender erörtern will. Von den Organen des menschlichen Körpers gehört die äussere Decke offenbar zu jenen, welche für das Haften, Eindringen und die Vermehrung des tuberculösen Giftes wenig günstige Bedingungen bieten. Wenn oberflächliche oder tiefere Hautdefecte mit tuberculösem Material in Berührung kommen, entsteht nur ausnahmsweise eine locale Tuberculose, die unter verschiedenen Bildern: als Lupus, Hautgeschwür, Scrophuloderma — mehr tiefgreifende Processe — oder als Leichentuberkel und verrucöse Tuberculose — mehr superficielle Form — auftritt; das anatomische Verhalten der Hauttuberculose ist ähnlich wie in gewissen inneren Organen (Lunge) ein sehr variables. Die auf dem Wege der Contactinfection entstandene Hauttuberculose zeichnet sich aus durch ihre Neigung zur Localisation — zweifellos Haut- (Leichen) Tuberkel können jahrelang bestehen, ohne sich weiter zu verbreiten, ohne die Gesundheit des Trägers zu stören; — ferner ist die Hauttuberculose charakterisirt durch ihre Gutartigkeit, ihre Neigung zu chronischem Verlauf, sowie zur spontanen Heilung.

Die geringe Disposition des Hautorgans zur Aufnahme des tuberculösen Giftes ist, abgesehen von experimentellen Ergebnissen, erwiesen durch die Seltenheit der Hauttuberculose bei Menschen, die vermöge ihres Berufes vielfach und fast alltäglich mit tuberculösen Producten in Berührung kommen, durch die Seltenheit der Hauttuberculose bei Phthisikern. Auch zur Entwicklung metastatischer Tuberculose ist die Haut wenig disponirt. — Bei Kindern und namentlich bei Säuglingen ist die Empfänglichkeit der Haut für Aufnahme des Tuberkelgiftes grösser als bei Er-



wachsenen und der Verlauf ein bösartiger; einzelne Erfahrungen, die auch experimentell gestützt sind, z. B. die bei der rituellen Bescheidung gelegentlich beobachteten Infectionen, deuten darauf hin, dass die Subcutis für tuberculöse Infection sehr disponirt ist. Auch manche Erfahrungen bei operativen Eingriffen bei Behandlung tuberculöser Lymphdrüsen und tuberculöser Gelenkaffectionen lassen sich für die stärkere Disposition der lockeren bindegewebigen Theile des Körpers verwerthen. Traumatische Impftuberculose der Haut wurde unter Anderem beobachtet durch zerbrechende Spucknäpfe, durch Aussaugen der Wunde bei der rituellen Beschneidung, durch den Gebrauch inficirter Morphiumspritzen, durch Biss, durch Ohrringe etc. — Durch entzündliche Processe der Haut (Eczem, Impetigo) wird die receptive Disposition der Haut für Aufnahme und Passage des tuberculösen Giftes wahrscheinlich gesteigert.

Die wichtige Frage, ob bei Gelegenheit der Vaccination das tuberculöse Gift übertragen werden kann, ist auf Grund der vorliegenden klinischen und experimentellen Erfahrungen entschieden zu verneinen, da dasselbe aus dem tuberculösen Organismus in die Lymphe der Impfpusteln nicht übergeht. Durch die natürlichen Poren der Haut (Drüsenausführungsgänge) vermag das tuberculöse Gift — zum Unterschied von den pyogenen Spaltpilzen — nicht einzudringen; ein einzelner hierher gehöriger Fall ist nicht beweisend. Die Ursache für die bedeutende Resistenz der Haut gegenüber dem Tuberkelgift liegt wahrscheinlich in gewissen anatomisch-histologischen Eigenthümlichkeiten, sowie in den Temperaturverhältnissen des Hautorganes. Die der Haut angrenzenden Schleimhäute des Kopfes besitzen eine grosse Neigung, das tuberculöse Gift passiren zu lassen, ohne selbst zu erkranken. Diese Eigenschaft und Fähigkeit wird durch pathologische und namentlich entzündliche Veränderungen der genannten Schleimhäute — sogenannte Primäraffectionen bei Scrophulose: Otitis, Rhinitis, Conjunctivitis, Keratitis, Blepharitis, Pharyngitis — in hohem Grade begünstigt. Das mit der Luft, mit der Nahrung, oder durch zufällige Verunreinigung mit den in Rede stehenden Schleimhäuten in Berührung kommende tuberculöse Gift dringt bei Kindern und jugendlichen Individuen häufig von diesen Schleimhäuten aus in die benachbarten Lymphdrüsen, besonders in die submaxillaren und oberen Halslymphdrüsen ein und verursacht zunächst locale Drüsentuberculose (tuberculöse Scrophulose der Halslymphdrüsen).

Unter den Eingangspforten, durch welche das tuberculöse Gift in die Gewebe des menschlichen Körpers eintritt, steht in erster Linie die Lunge. Das Gift gelangt staubförmig mit der Respirationsluft in die Lungenbläschen. Die eminente Disposition des Lungengewebes ergibt sich aus der Thatsache, dass die grosse Mehrzahl der Fälle von menschlicher Tuberculose in der Lunge beginnt, und zwar fast gesetzmässig in der Lungenspitze, dem Locus minimae resistentiae. Wenn wir auf der einen Seite beobachten, dass die Lungentuberculose wenigstens bei Erwachsenen fast regelmässig in der Lungenspitze beginnt, während andererseits bei dem Eindringen des offenbar in der Inspirations-

luft gleichmässig vertheilten staubförmigen Tuberkelgiftes alle Lungenpartien ungefähr die gleiche Giftmenge aufnehmen müssen (analog der ziemlich gleichförmigen Verbreitung und Ablagerung gewöhnlicher unbelebter Staubarten [Russ]), so lässt sich der Schluss ziehen, dass die weitaus grösste Mehrzahl der in die Lungen eindringenden Tuberkelkeime von den physiologischen Kräften des Organismus vernichtet wird und entweder im Lungenparenchym selbst oder innerhalb der Lymphbahnen dem Untergang anheimfällt.

Die locale Prädisposition der Lungenspitze für die Aufnahme und Vermehrung des tuberculösen Giftes beruht wahrscheinlich auf mehreren Factoren, wobei die mangelhafte Function dieses Lungentheiles (mangelhafte In- und Exspirationsbewegungen) die epistatische und marantische Anämie und wahrscheinlich auch chronische Reizzustände eine wesentliche Rolle spielen. Die fortgesetzte Inhalation mancher Staubarten — besonders mineralischen und metallischen Staubes — macht die Lunge in hohem Grade disponirt zur tuberculösen Infection, ebenso wie gewisse constitutionelle Einflüsse, z. B. Anämie, Diabetes, chronische Verdauungsstörungen, Gefangenschaft etc. Das tuberculöse Gift vermag — namentlich bei Kindern und jüngeren Individuen — das intacte Lungengewebe zu passiren, um in den intrathoracischen Lymphdrüsen (Bronchialdrüsen) sich festzusetzen und zu vermehren. Von den bronchialen und mediastinalen Drüsen aus findet dann öfters eine regionäre Verschleppung des Giftes auf die benachbarten Drüsen, wie auch auf die centralen Theile der Lungen, auf die Pleuren und das Pericard statt. Bei einigermassen resistenten Individuen zeigt sowohl die localisirte Spitzentuberculose, wie auch die Tuberculose der intrathoracischen Lymphdrüsen eine ausgesprochene Neigung zu langsamem Fortschreiten, zum chronischen Verlauf, zur Obsolescenz und Verödung mit Bildung bindegewebiger schieferigschwieliger Narben, Verkalkung und schliesslich zur vollständigen Heilung. Jede suspecte Spitzenaffection der Lunge und wahrscheinlich auch jede analoge Affection der Lymphdrüsen ist als infectiös und nicht geheilt anzusehen, so lange noch käsige oder käsig-kalkige Producte vorhanden sind. Als vollständig geheilt sind nur jene Fälle anzusehen, die als einfache narbige Schwielen mit oder ohne kalkige Einlagerungen angetroffen werden.

Die allgemeine Prädisposition der Lunge für die Ansiedlung, Vermehrung und den Durchtritt des tuberculösen Giftes — ähnlich derjenigen der Lymphdrüsen und der Milz — zeigt sich weiterhin auch in dem Auftreten der metastatischen Tuberculose der Lunge, wobei das Gift von beliebigen Organen (Verdauungstractus, Peritoneum, Subcutis) aus in den Körper eingedrungen sein kann. Wenn demnach der Ort der Erkrankung nicht immer abhängig ist von der Eintrittspforte des tuberculösen Virus, so muss nicht jede Tuberculose der Lungen auf Inhalationsinfection zurückgeführt werden (Beispiel: Disseminirte subacute Lungentuberculose bei Kindern). In Bezug auf die primäre Tuberculose des Hodens, der Knochen und Gelenke muss eine latente hämatogene Infection angenommen werden, wobei das Gift von irgend

einem Organ (Lunge, Schleimhäute) aus eindringt, ohne Spuren zu hinterlassen, ungefähr wie die infectiöse primäre septische Endocarditis oder die infectiöse Osteomyelitis kryptogenetisch durch hämatogene Infection entstehen. Die Tuberculose des Kehlkopfs entsteht in der Regel auf dem Wege der intrabronchialen und intratrachealen Autoinfection, durch Verschleppung des infectiösen Bronchial- und Lungensecretes, wobei die Stagnation der Sputareste in den Buchten der Kehlkopfschleimhaut die locale Infection begünstigt. Die relative Seltenheit der ulcerösen Kehlkopftuberculose bei Kindern hängt mit der geringeren Häufigkeit der Lungencavernen und dem rascheren Verlaufe der Kindertuberculose zusammen.

Die obere Hälfte des Verdauungstractus: Mund- und Rachenhöhle, Oesophagus, Magen, Duodenum und Jejunum sind für die Ansiedlung der Tuberkelpilze wenig disponirt; die Prädilectionsorgane bei der intestinalen Infection sind die Lymphfollikel des Illeum und des Dickdarms; im Vergleich mit anderen Organen (Lungen) ist der Intestinaltractus jedoch weniger disponirt und offenbar widerstandsfähiger gegenüber dem tuberculösen Gifte. Lehrt doch die experimentelle Erfahrung, dass dieselbe Giftmenge, welche von der Subcutis oder vom Peritoneum aus sicher tödtet, bei der Fütterung erheblich weniger gefährlich ist. Auf der anderen Seite vermag das tuberculöse Gift zweifellos die Schleimhaut der oberen Verdauungswege (Rachen) zu passiren und eine primäre Localtuberculose der Halslymphdrüsen zu erzeugen. Die Schleimhäute der Kinder sind in dieser Richtung offenbar leichter durchgängig als die der Erwachsenen. Die primäre Tuberculose der Halslymphdrüse (tuberculöse Scrophulose) der Kinder entsteht in dieser Weise durch das in die Anfänge des Verdauungstractus (oder auch der Respirationswege) eingedrungene Gift (Nahrungs- und Luftinfection), wobei auch zufällige Verunreinigung eine Rolle zu spielen vermag.

Die Darmtuberculose kommt selten als primäre, weit häufiger als secundäre Erkrankung vor. Die primäre Darmtuberculose — meist verbunden mit Tuberculose der meseraischen und retroperitonealen Drüsen und des Peritoneums (Unterleibstuberculose) — bei jugendlichen Individuen häufiger als bei älteren, ist auf Nahrungsinfection zurückzuführen, wobei namentlich der Genuss roher Milch tuberculöser Kühe, in seltenen Fällen auch zufällige Infection bei Gelegenheit der künstlichen Ernährung der Kinder in den ersten Lebensjahren eine Hauptrolle spielen (Essgeschirr, Versuchen der Nahrung durch tuberculöse Mütter und Wärterinnen). Die secundäre Darmtuberculose entsteht durch Autoinfection (Selbstfütterung), indem infectiöse Sputa oder Reste derselben mit der Nahrung in den Darm gelangen. Eine hämatogene oder lymphogene metastatische Infection der Darmfollikel ist daneben möglich, z. B. bei allgemeiner Drüsentuberculose. Abgesehen von experimentellen Ergebnissen zeigt sich die Resistenz des Magendarmcanals gegen intestinale Infection auch darin, dass man bei Phthisikern mit ulcerösen Lungendefecten, die sicher tuberculöse Sputareste öfters verschluckt haben, manchmal die tuberculöse Darmerkrankung vermisst. Der causale Zusammen-



hang zwischen Lungencavernen und Darmtuberculose spricht sich ausserdem auch in der Thatsache aus, dass, entsprechend der grösseren Seltenheit der Lungencavernen, bei tuberculösen Kindern auch die tuberculösen Darmgeschwüre bei denselben nur halb so häufig (30—40%) angetroffen werden, als bei erwachsenen Phthisikern. Das tuberculöse Gift vermag das intacte Darmepithel zu passiren; für die Entstehung einer Darminfection sind weder Abschuppung des Epithels, noch gröbere Läsionen der Schleimhaut, noch anderweitige Darmaffection (Catarrh, Entzündung) erforderlich. Im Dünn- und Dickdarm sind die Lymphfollikel (*Peyer*'sche Plaques und Solitärfollikel) die Prädilectionsstellen für das Haften und die Vermehrung des tuberculösen Giftes; vermöge ihrer physiologischen Stellung und ihrer anatomischen Lage, von buchtigen Einsenkungen der Schleimhaut theilweise umgeben, spielen sie in Bezug auf Affinität zum tuberculösen Gift ungefähr dieselbe Rolle wie die übrigen Lymphdrüsen des Körpers und wie die Lungenspitzen. Das Eindringen der Bacillen in die Darmfollikel durch die normale Epithelschicht hindurch wird local begünstigt durch länger dauernden Contact des Giftes mit der Darmwandung. Im Anschluss an die käsige Necrose der Darmfollikel kommt es zur Bildung von Geschwüren, ferner zur regionären Verbreitung des tuberculösen Giftes vermittelst der Lymphbahnen auf der Darmserosa und auf die meseraischen Drüsen. Unter normalen Verhältnissen übt der Magensaft wahrscheinlich eine gewisse schädigende Wirkung auf das Tuberkelgift aus; jedoch selbst bei voller Wirkung des normalen Magensaftes werden die Tuberkelkeime nicht sicher getödtet.

Die verschiedenen Formen der Bauchfelltuberculose — bei Männern merkwürdigerweise 3—4mal häufiger als bei Frauen — entstehen am häufigsten tertiär — entweder continuirlich fortgesetzt von tuberculösen Darmulcerationen oder von tuberculösen Lymphdrüsen des Unterleibs, oder fortgeleitet vom Urogenitalsystem, namentlich bei weiblichen Individuen, oder endlich auf dem Wege der Verschleppung von der Pleura und den Lungen aus. Endlich kommt Tuberculose des Bauchfells vor, metastatisch durch hämatogene oder lymphogene Infection bei allgemeiner Miliartuberculose oder auch — analog der tuberculösen Basilarmeningitis ausgehend von beliebigen älteren tuberculösen Herden der Organe (käsige Tuberculose der Bronchialdrüsen, der Lungenspitzen). Auch eine primäre Bauchfelltuberculose kommt vor, ist aber selten (circa 3—4% aller Fälle von Bauchfelltuberculose). Bei intraperitonealer Impfung mit minimalen Mengen tuberculösen Giftes kann das letztere das Peritoneum passiren, ohne dass dasselbe irgendwie erkrankt, während das Gift in den Prädilectionsorganen, in den Lymphdrüsen und in der Milz günstigere Bedingungen des Haftens und der Vermehrung findet. Diese experimentellen Ergebnisse zeigen deutlich, dass die serösen Häute gegenüber dem Tuberkelgift sich manchmal ähnlich verhalten, wie die Schleimhäute des Respirations- und Verdauungsapparates; durch beide kann das tuberculöse Gift eindringen, ohne Spuren zu hinterlassen.

(Schluss folgt.)



Literatur.

1094. ***Der Hypnotismus.*** *Vorlesungen, gehalten an der Friedrich Wilhelm-Universität zu Berlin. Von* ***W. Preyer.*** *Nebst Anmerkungen und einer nachgelassenen Abhandlung von* B r a i d *aus dem Jahre 1845. Mit 9 Holzschnitten. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1890.*

Preyer gehört zu denjenigen praktischen Forschern auf dem Gebiete der Hypnose, welche durch eine lange Reihe von Jahren unausgesetzt dieses Thema verfolgten und durch eigene Arbeit an der Vertiefung und Klärung der Sache bedeutsamen Antheil nahmen. Dem entsprechend finden wir in dem ganzen uns vorliegenden Buche ein auf eigener Erfahrung gegründetes Urtheil über das Wesen und den Werth der Hypnose ohne Uebertreibungen, deren sich manche bedeutende Männer zu Schulden kommen liessen. Eine Orthopédie morale, wie sie die Franzosen *Bérillon, Liébeault* sich dachten und schufen, mit der sie den Hypnotismus sogar als Erziehungsmittel gegen die Faulheit der Schulkinder angeblich mit Erfolg herbeizogen, eine solche Ausschreitung sucht man bei *Preyer* vergeblich. Der Verf. gibt die physiologische Grundlage des Hypnotismus, vertieft sich in den Ursprung und die Geschichte desselben in sehr interessanter Weise, führt uns die Forschungen über thierischen Magnetismus (Mesmerismus) bis zu dessen Widerlegung vor und lehrt nun das Wesen des Hypnotismus mit ganz besonderer Bevorzugung der Verdienste des berühmten englischen Chirurgen *Braid.* Ein sehr wichtiges, aber leider noch sehr lückenhaft bisher ausgearbeitetes Capitel findet durch den Verfasser, soweit es die Forschungen erlauben, nämlich die Symptomatologie, eingehende Besprechung — aber leider erfahren wir über Herzthätigkeit und Athmung, über Veränderungen des Stoffwechsels und den Absonderungen, über Eigenwärme und Muskelelektricität, über höhere Gehirnthätigkeit sehr wenig, was der Verfasser in anerkennenswerther Weise selbst beklagt. Desto begründeter ist die Katalepsie, Automatie, die Aenderungen der Sensibilität der Hypnose etc., das Erwecken, die überaus wichtige Suggestion, endlich die Theorie des Hypnotismus erläutert. In jedem einzelnen Capitel findet der Theoretiker sowohl, wie der Praktiker eine bedeutsame Anregung zur Erörterung wichtiger Fragen und zur Anwendung der Hypnose am Krankenbette. Die Methoden des Hypnotisirens und die Grenzen derselben sind leichtverständlich und im letzten Capitel die H y p n o t h e r a p i e besprochen. Die letztere würdigt *Preyer* besonders bei Schmerzstillung, Beseitigung von Schlaflosigkeit, eingebildeten Leiden, bei Neuralgien, Migräne, Rheumatismus. Für Manchen dürften die gelehrten, am Ende beigegebenen Anmerkungen von Interesse sein. Das in Druck und Papier ausgezeichnet ausgestattete, leicht verständlich geschriebene Buch wird hoffentlich einen grossen Leserkreis finden.

Hausmann, Meran.

1095. ***Lehrbuch der chemischen Untersuchungsmethoden zur Diagnostik innerer Krankheiten.*** *Von Dr.* ***Felix Wesener,*** *Privatdocent der klinischen Medicin und I. Assistenzarzt an der Poliklinik zu Freiburg i. B. Mit 28 Abbildungen in Holzschnitt. Wreden's Sammlung kurzer medicinischer Lehrbücher. Bd. XV. Berlin, Verlag von Friedrich Wreden, 1890.*

Wesener's Lehrbuch fasst die chemischen Untersuchungen, welche der Kliniker im Interesse einer genauen Diagnose der Krankheit, sowie



zur Prüfung einzelner Functionen, namentlich der Verdauung, des Verhaltens der Blutflüssigkeit und der Drüsensecrete auszuführen in die Lage kommt, in ziemlich compendiöser Form zusammen. Trotz der anspruchslosen Form, in der sich das Werk gibt, ist doch Manches darin aufgenommen, was bis jetzt noch nicht in die Lehrbücher übergegangen war. Bei den quantitativen Proben, die der Verf. angibt, scheint der Plan vorhanden gewesen zu sein, besonders diejenigen zu berücksichtigen, welche ohne grösseren chemischen Apparat ausführbar sind. Nur so ist es erklärlich, dass Verf. bei den Eiweissbestimmungen im Harn satt der einzig verlässlichen Probe durch Wägung die immerhin nur approximative Bestimmungsmethode von *Brandenberg* voranstellt. Als zweite führt er dann die Methode der volumetrischen Bestimmung von *Esbach* an, und erst an dritter Stelle wird die Methode der Wägung angeführt. Von den Methoden der Harnstoffbestimmung ist nur die nach *Liebig-Pflüger* geschildert, wir vermissen hier namentlich die so expeditive Bestimmung des Gesammtstickstoffes nach *Kjehldal*. Bei der Titration des Zuckers im Harn mit *Fehling*'scher Lösung hätten die von *Soxhlet* angegebenen Cautelen zum mindesten erwähnt werden sollen. Aber abgesehen von diesen kleinen Ausstellungen ist das Streben des Verf., die chemische Diagnostik dem Arzte in einer prägnanten Form darzustellen, als gelungen zu bezeichnen und sowohl Studirende der Medicin als praktische Aerzte werden das Werk mit grossem Nutzen studiren und in ihrem Privatlaboratorium als Wegweiser verwenden. *—r.*

1096. ***Prostitution und Abolitionismus.*** *Briefe von Dr.* ***B. Tarnowsky,*** *Prof. an der medicinischen Akademie zu St. Petersburg. Hamburg und Leipzig, Verlag von Leopold Voss, 1890. 222 S. 8°.*

Es ist beinahe selbstverständlich, dass in einer Zeit, in welcher die Prophylaxe der Infectionskrankheiten das am häufigsten bebaute Feld der ärztlichen Forschung bildet, auch die Frage der Regelung der Prostitution als der Fortpflanzungsstätte der in ihren Folgen so tief eingreifenden constitutionellen Syphilis, auf die Tagesordnung gesetzt wurde. Verf., der in seiner Stellung als Director der syphilidologischen Klinik in St. Petersburg reichlich Gelegenheit hatte, die Brutstätten der syphilitischen Infection zu studiren, tritt in dem vorliegenden Werke für eine rationelle Reglementirung der Prostitution als des einzig sicheren Hilfsmittels, die syphilitische Infection einzudämmen, gegenüber den Abolitionisten ein, welche, bekanntlich einer sentimentalen Auffassung folgend, eine Verminderung dadurch zu erreichen wähnen, dass sie die Abschaffung der Prostitution als legalisirte und geduldete Institution erstreben. *Tarnowsky*, welcher seine Ansichten in zwanzig Briefen niederlegt, begründet diese mit den Ergebnissen der ärztlichen Erfahrung einerseits, andererseits mit den Ergebnissen anthropologischer und criminalistisch-psychologischer Forschung. Wenn auch die Diction in den Briefen *Tarnowsky's* stets massvoll gehalten ist, so darf er doch des überzeugenden Eindruckes seiner Darstellung sicher sein. Auch auf dem 10. internationalen medicinischen Congress zu Berlin bekannten sich die hervorragendsten Syphilidologen als Anhänger der Reglementirung der Prostitution, als eines Mittels um die Verbreitung der Syphilis möglichst einzudämmen. Die von der Verlagshandlung sorgfältig ausgestattete Schrift verdient die Aufmerksamkeit der Syphilidologen, Anthropologen, Gerichtsärzte und sämmtlichen Organe des öffentlichen Sanitätsdienstes in gleich hohem Masse. *—ch.*



1097. ***Specielle Diagnostik der Psychosen.*** *Von Director Dr. **J. L. A. Koch.** Ravensburg, Dorn'sche Buchhandlung, 1890.*

Die vorliegende eigenartige, in hohem Grade gelungene Arbeit des als Psychiater in weitesten Kreisen bekannten Verf. verdient zweifellos nicht minder als der 1889 schon in zweiter Auflage erschienene „Leitfaden der Psychiatrie“ die vollste Beachtung und Werthschätzung des ärztlichen Publicums. Mag auch mancher zünftige Psychiater in einigen Punkten anderer Meinung sein, so wird das wohl nur hinsichtlich der theoretischen Auffassung dieser oder jener Erscheinung der Fall sein; die praktische Seite des hochinteressanten Stoffes behandelt der vielerfahrene Verf. so meisterlich, dass in dieser Richtung die Arbeit kaum ernstlichem Widerstande begegnen wird. Auf erstaunlich kleinem Raume hat Verf. da eine überreiche, geradezu blendende Fülle von praktischer Erfahrung zusammengedrängt; ein Schlager folgt dem anderen, ohne dass das Ganze eines einheitlichen grossen Gesichtspunktes entbehrt. Es ist eines jener kleinen unscheinbaren Büchlein, welche weit mehr enthalten, als man von ihnen erwartet, und die ganz sicher berufen sind, nicht blos den Praktiker die darin vertretene Specialdoctrin leicht fasslich und mundgerecht zu dociren, sondern selbst dem Fachmann manch neuen Wink, manch gute praktische Idee, manch werthvolle feinste Differentialdiagnose zu schenken, wie sie eben einer so grossen Erfahrung des Verf. entsprungen ist. Wie so oft bei ähnlicher gedrängter Darstellung der Materie hat auch hier, vom grammatikalen Standpunkt betrachtet, die sprachliche Deutlichkeit ein wenig gelitten. Dies ist aber wohl der einzige Fehler des ausgezeichneten Büchleins, das jedem Praktiker bestens empfohlen sein soll. *v. Buschman.*

1098. ***Therapeutisches Handlexikon für Aerzte und Studirende.*** *Enthaltend in 343 Artikeln und 2677 Receptformeln die gebräuchlichsten und neuesten Heilmittel und Heilmethoden, von Dr. **Th. Zerner jun.** Durchgesehen und mit einem Vorworte einbegleitet von Dr. **Heinrich Paschkis,** Docent an der Wiener Universität. Wien, Verlag von M. Perles, 1890.*

Dieses äusserst compendiös gehaltene Recepttaschenbuch erfüllt seinen Zweck, dem Arzte, und zwar nicht nur dem jungen angehenden Praktiker, ein Hilfsbüchlein zu sein, wenn er rasch etwas verschreiben soll, ganz gut; allerdings nicht besser und nicht schlechter, als alle derartigen Bücher, welche nur allzu sehr an die „Kunst, binnen 24 Stunden ein vollkommener Franzose zu werden“, erinnern. Ausser dem eigentlichen pharmakologischen Zweige der Therapie sind in dem vorliegenden Buche auch die Hygiene, Diätetik, Elektricität, Hydrotherapie, selbst die Massage und das allerneueste, die Hypnose, berücksichtiget. Ein stärkeres Papier und ein weniger enger Druck hätten die Brauchbarkeit dieses Buches noch mehr gefördert. *K.*

1099. ***Ueber den Einfluss der Alkalien auf den menschlichen Stoffwechsel.*** *Experimentell-klinische Untersuchungen. Herausgegeben v. Dr. **Ernst Stadelmann**, k. russ. Hofrath, Etatsm., Docenten der klinischen Propädeutik in Dorpat. Stuttgart 1890, Ferd. Enke.*

Der Herausgeber des vorliegenden Werkes ist den Lesern unserer Zeitschrift durch seine Empfehlung grosser Dosen von Alkalien zu therapeutischen Zwecken wohl bekannt. Namentlich empfahl er diese gegen die Säureintoxication und deren Folgen bei Diabetes. War auch diese Art der Verwerthung der kohlensauren Alkalien eine neue, so spielen doch



andererseits dieselben in den balneologischen Curmethoden eine so bedeutende Rolle, dass wir uns wundern müssen, dass bis in die jüngste Zeit hinein über die Wirkung der kohlensauren Alkalien auf den menschlichen Organismus so wenig sichere Thatsachen bekannt waren. Es war daher eine sehr zeitgemässe Aufgabe, deren Lösung *Stadelmann* oblag, als er mit Mithilfe seiner Schüler experimentelle Untersuchungen über den Einfluss der Alkalien auf den menschlichen Stoffwechsel durchführte. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen sind für den Praktiker und Theoretiker von gleich hoher Bedeutung und die bei diesen Untersuchungen angewandte Methodik gibt Zeugniss von dem Ernste, mit welchem die Forscher sich den Untersuchungen widmeten. Den Inhalt des vorliegenden Bandes bilden folgende Abhandlungen: I. Ueber den Einfluss des kohlensauren, respective citronensäuren Natrons auf den Stoffwechsel, speciell auf die Stickstoffausscheidung, von Dr. *O. Burchard* aus Riga. II. Ueber die Stickstoff- und Harnsäureausscheidung bei Zufuhr von kohlensaurem, respective citronensaurem Natron, von Dr. *Louis Klemptner*. III. Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss des kohlensauren und citronensauren Natrons auf die Ausscheidung der Alkalien, von Dr. *Wilhelm Beckmann*. IV. Ueber den Einfluss des kohlensauren und citronensauren Natrons auf die Ausscheidung der Säuren im Harn, von Dr. *Robert Hagentorn*. V. Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss des kohlensauren Natrons auf den menschlichen Stoffwechsel, von Dr. *Adolph Kozerski*. Schlussbetrachtungen, von Dr. *E. Stadelmann*. Das Werk sei den Fachgenossen zur nachhaltigen Lectüre bestens empfohlen. —*r*.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

1100. ***Ueber die Mängel der zur Zeit üblichen Prostituirtenuntersuchung.*** *Von Prof. Dr.* ***A. Neisser*** *in Breslau. Nach dem in der hygienischen Section des X. internat. med. Congresses gehaltenen Vortrage. (Deutsche med. Wochenschr. 1890.)*

Ich möchte vorausschicken, dass ich ein entschiedener Vertheidiger einer staatlich und gesetzlich geregelten Beaufsichtigung der Prostitution bin und nur in einer solchen eine Verminderung der hochgradigen Gefahren, welche die Prostitution thatsächlich als Hauptverbreiterin der venerischen Krankheiten mit sich bringt, erblicken kann. Dass der Modus dieser staatlichen und polizeilichen Aufsicht in Deutschland, wie in allen übrigen Ländern ein verbesserungsfähiger und verbesserungsbedürftiger ist, ist mir freilich ebenso unzweifelhaft. Speciell sollte meines Erachtens überall darauf hingewirkt werden, dass die Prostitution aus dem öffentlichen Leben, Strassen, Theater, Concert- und Schanklocalen u. s. w. verbannt wird, damit sie nur demjenigen, der sie aufsucht, auffindbar sei, dass sie sich aber nicht „provocatorisch" aufdrängen kann.

Die ärztliche Untersuchung der Prostituirten geht, wo sie sorgsam gehandhabt wird, so vor sich, dass die Genitalien, meist mit Zuhilfenahme des Speculums, die Analgegend und die Mundhöhle besichtigt werden. Die Untersuchung mit dem Speculum erfordert freilich fast das Doppelte an Zeit für die Einzeluntersuchung und macht eine die Reinigung der Specula, Beschaffung der Auswischtampons besorgende Wärterin nothwendig; trotzdem erscheint sie mir unabweisbar, umso mehr, als sie bei der Gonorrhoeuntersuchung selbstverständlich zu Hilfe genommen werden muss.



Wichtig erscheint es mir bei der Untersuchung auf Syphilis, auch auf das Leucoderma syphiliticum, jene eigenthümliche Pigmentanomalie, welche bei Weibern so ungemein häufig und dann regelmässig an dem sehr bequem zu besichtigenden Halse auftritt, Rücksicht zu nehmen. Es ist festgestellt, dass dieses meines Erachtens ganz allein der Syphilis zukommende Zeichen bis auf seltene Ausnahmen nur in den ersten 1 bis 2 Jahren der Syphilis vorkommt, also gerade in derjenigen Zeit, in welcher die Infectiosität der Syphilis am bedeutendsten ist. Eine Person mit Leucoderma syphiliticum ist daher, auch wenn sie sonst keine frischen Syphiliserscheinungen aufweist, noch insofern besonders beachtenswerth, weil ihre constitutionelle Syphilis und demgemäss die Möglichkeit, auch durch nicht direct syphilitische Efflorescenzen zu inficiren, in Betracht gezogen werden muss. Erosionen, spitze Papillome, die so häufig bei Puellis publicis vorkommen, auch sonstige cutane und mucöse Läsionen werden daher bei solchen constitutionell syphilitischen Personen eine grosse Bedeutung haben, eventuell eine Internirung im Hospital erforderlich erscheinen lassen, während sie sonst als nicht selbst infectiöse Affectionen vielleicht einer externen Behandlung unterworfen werden können.

Was die Ulcera mollia anbetrifft, so sind auch sie fast regelmässig an den Genitalien und am After localisirt.

Freilich wird der Standpunkt, den der jedesmal untersuchende Arzt in therapeutischer Beziehung der Syphilis gegenüber einnimmt, zu sehr divergenten Massnahmen Veranlassung geben. Wer mit mir den *Fournier*'schen Standpunkt theilt, dass eine recht oft wiederholte, sogenannte chronisch-intermittirende Behandlung einen eminent nützlichen Einfluss auf den Verlauf der Syphilis im Allgemeinen, auf das Schwinden des infectiösen Syphilisstadiums im Besonderen ausübt, der wird natürlich häufiger auch bei unbedeutenden, nicht selbst syphilitischen Läsionen, ja selbst ohne äussere Efflorescenzen irgend welcher Art diejenigen Prostituirten, deren Syphilis bekannt ist, einer Behandlung unterwerfen wollen, während andere, welche mehr exspectativ, also meist seltener behandeln, weniger rigoros vorgehen werden. Eine solche nicht nur momentan controlirende, sondern wirklich ärztliche, prophylactische und therapeutische Thätigkeit der angestellten Aerzte würde natürlich weitgehende Umgestaltungen der ganzen Controlthätigkeit erfordern und meiner Ansicht nach sollte man nicht blos eine polizeiliche Controluntersuchung stattfinden lassen, sondern die Untersuchungsstunden sollten gleichsam eine poliklinische Sprechstunde, ein Ambulatorium, in welchem aber die Prostituirten zwangsweise erscheinen müssten, darstellen. Es würde dadurch einerseits ein wesentlicher Nutzen in hygienischer Beziehung geschaffen, anderseits der colossale Geldaufwand der Commune, wie er durch die zur Zeit einzig mögliche, zwangsweise Hospitalbehandlung bedingt ist, wesentlich verringert werden können.

Ich setze dabei voraus und halte das für das allein Richtige, dass eine Bezahlung seitens der Prostituirten nicht stattfindet, sondern dass alle Behandlung: Untersuchung, Medicamente etc. gratis gewährt werden.

Für ganz besonders wesentlich halte ich es auch, dass der Hospitalaufenthalt ein unentgeltlicher ist.

Der wesentlichste Punkt aber, auf den ich Ihre Aufmerksamkeit richten möchte, betrifft die zur Zeit ganz ungenügende Untersuchung auf Gonorrhoe.

Allerorten beschränkt sich dieselbe auf eine einfache Besichtigung der Genitalien und nur wo auffallend starke, eitrige Fluoren oder eitrige Urethritiden zu constatiren sind, findet dieserhalb eine Hospitalaufnahme statt. Meine Herren, ich brauche nicht ausführlich darzulegen, dass auf diese Weise einmal alle chronischen, mit einer kaum wahrnehmbaren Hypersecretion verbundenen Gonorrhöen der Urethra wie des Cervix der Kenntnissnahme des Arztes entgehen; auch die Mehrzahl der acuten Fälle bleibt unentdeckt, sobald die Prostituirten erst einmal gelernt haben, in regelmässiger Weise — was ja sonst im höchsten Grade wünschenswerth ist — oder wenigstens am Untersuchungstage mit dem Irrigator sich auszuspülen. Ferner kommen in Betracht alle jene bekannten Manipulationen, um durch Urinlassen und Exprimiren von der Vagina aus kurz vor der Untersuchung den Arzt zu täuschen.

Es musste aber auf der Hand liegen, dass den unzähligen männlichen Gonorrhöen eine weit grössere Anzahl von weiblichen Gonorrhöen bei den Puellis entsprechen müsste, als solche zur Aufnahme kamen. Eine Voruntersuchung, welche Dr. *Steinschneider* auf meiner Klinik vornahm, ergab, dass schon unter den wegen Syphilis, Ulcus molle etc. aufgenommenen Personen eine sehr beträchtliche Anzahl Gonorrhöen aufwiesen, sobald man sich nicht auf die makroskopische Besichtigung beschränkte, sondern eine mikroskopische Untersuchung der Urethral- und Cervical-Uterinsecrete zu Hilfe nahm. Dank dem Entgegenkommen unseres früheren Polizeipräsidenten war ich aber in der Lage, im Grossen den Beweis für meine Vermuthung, dass die Mehrzahl der Gonorrhöen bei den Puellis publicis zur Zeit unentdeckt blieben, zu bringen.

Es ist wohl hier nicht der Platz, darauf näher einzugehen, aber ich darf erklären, dass, obgleich gewiss Niemand mehr als ich die Schwierigkeit der Secretuntersuchungen, speciell bei weiblichen Schleimhautsecreten zu würdigen weiss, ich doch im Laufe und auf Grund der immer und immer wieder wiederholten diesbezüglichen Untersuchungen immer sicherer zu der Ueberzeugung gelangt bin, dass in allen Fällen die mikroskopische Untersuchung durch den Nachweis der Existenz oder des Fehlens von Gonococcen diagnostisch im höchsten Grade werthvoll und, wie ich meine, für die Prostituirtenuntersuchung unentbehrlich ist.

Freilich wird der Zeitaufwand, den die Untersuchung erfordert, sehr erheblich gesteigert. Während zwei geübte Aerzte mit Hilfe geschulter Wärterinnen 100 Prostituirte bequem in 1 Stunde — Speculum- und Mundhöhleninspection inclusive — besichtigen können, werden nun durch die Anfertigung der Präparate aus Urethra und Cervix — letztere ist bei der grossen Zahl reiner Cervical- (ohne Urethral-) Gonorrhöen unumgänglich — Bezeichnung der Präparate mit Namen oder Zahl, Reinigung des „Löffels" — bei der Controle reichlich 3 Stunden verbraucht werden; dazu kommen nachträglich Erhitzung, Färbung und mikroskopische Untersuchung des Präparates, Niederschreibung der Befunde, was wiederum mindestens 3 Stunden erfordern würde, vorausgesetzt, dass Jemand geübt genug und auch körperlich im Stande ist, stundenlang hintereinander solche subtile, wie schliesslich langweilig ermüdende Untersuchungen durchzuführen.

Im Januar 1888 wurden im Ganzen zur Untersuchung der 572 Puellae publicae von 7 Untersuchenden in der Woche circa 176 Stunden aufgewendet, da jeder einzelne etwa 4 Stunden pro Tag beschäftigt war.



Ich verkenne also nicht im Geringsten die Schwierigkeiten, welche praktisch der allgemeinen Einführung dieser ungemein zeitraubenden Untersuchungen bei der polizeilichen Controle der Prostituirten entgegenstehen. Aber diese Schwierigkeit löst sich auf in eine einfache Geldfrage, welche die nothwendige Vermehrung der Aerzte mit sich bringt, ein Opfer, das so sichtbarem Nutzen gegenüber kaum von einer Commune verweigert werden dürfte. — Freilich erwächst den Communen auch dadurch, dass, je grösser durch die verbesserte Controluntersuchung die Zahl der aufgenommenen Kranken wird, desto mehr die Kosten für die Unterbringung und Behandlung der Prostituirten im Hospital wachsen, eine weitere Belastung.

Während unter sämmtlichen Prostituirtenaufnahmen, welche wegen venerischer Affectionen im Jahre 1886 und 1887 stattfanden (1886: 257, 1887: 285), die Gonorrhoe nur 9·5% betrug, stellte sich dieselbe im Jahre 1888 (mit 276) auf 54%, 1889 (mit 501 Aufnahmen) auf 47·3%, wobei bemerkenswerther Weise eher eine Abnahme als Zunahme der syphilitischen Erkrankungen zu constatiren war.

Was die Qualität der Aerzte, wenn ich so sagen darf, anlangt, so will ich kurz Folgendes erwähnen: Selbstverständliche Vorbedingung ist, dass sie das Gebiet der venerischen Krankheiten vollkommen beherrschen und dass sie im Stande sind, mit Sicherheit die thatsächlich nicht ganz leichte Untersuchung auf Gonococcen auszuführen, schwer nicht blos durch die nothwendige Differentialdiagnose ähnlichen Diplococcen gegenüber, sondern wesentlich erschwert durch das Vorhandensein massenhafter anderer Bacterienarten in dem Secret der weiblichen Genitalschleimhaut.

Dies, meine Herren, sind in Kurzem einige der Vorschläge, deren Durchführung ich als eine wesentliche Verbesserung der zur Zeit bestehenden Controluntersuchung ansehen würde. Sie gipfeln in den zwei Wünschen:

1. Die bisherige, in einfacher Inspection, Speculumuntersuchung, Mundhöhlenbesichtigung bestehende Untersuchung ist zu vervollständigen durch die mikroskopische, auf Gonococcen gerichtete Untersuchung des Urethral- und Cervicalsecrets.

Die ärztliche Thätigkeit in den Untersuchungsstunden, zu welchen sich die Prostituirten zwangsweise einzufinden haben, soll nicht blos eine einfach untersuchende sein, sondern zugleich eine ambulatorisch behandelnde, und zwar gleichermassen aus 1. hygienischen und prophylactischen Gesichtspunkten, 2. wie aus Rücksicht auf die finanzielle Belastung der die Kosten der Sanitätspolizei tragenden Communen.

Kleine Mittheilungen.

1101. ***Syphilisbehandlung durch Auflegen von Calomelpflaster auf die Milzgegend,*** nach *Quinquaud* (Sitzung der Gesellsch. f. Dermat. u. Syph. in Paris). Die Bereitung des Pflasters ist folgende: 1000 Gramm Calomel werden mit 300 Gramm Ricinusöl und 3000 Gramm Emplastr. diachyl. vermengt. Hieraus schneidet man 14 Streifen von 3 Meter Länge und 20 Centimeter Breite und applicirt Stücke von etwa 1 Quadratdecimeter, deren jedes ungefähr 1·2 Gramm Calomel enthält, welche durch circa acht Tage liegen bleiben. Die nächstfolgenden acht Tage hält man dieselben wieder ferne, um sie wiederum aufzulegen u. s. w. Nach acht bis vierzehn Tagen gingen papulöse Syphilide zu-



rück. Ueble Zufälle, abgesehen von geringer Gingivitis, wurden nie beobachtet. Diese Methode besitzt den Vortheil, im Kreislauf fortdauernd eine grosse Quantität Quecksilbers halten zu können, welche eine gleichmässige Einwirkung auf die Gewebe ausübt.

1102. ***Gegen üblen Geruch aus dem Munde*** werden Tabletten aus folgender Masse empfohlen: 75 Theile gebrannter Kaffee, 25 Theile Holzkohle, 25 Theile Borsäure und 60 Theile Zucker werden in feiner Pulverform gut gemischt, mit Vanillin schwach aromatisirt und mittelst Gummischleim zu einer Masse angestossen, aus der, je nach Belieben, kleine Pillen oder Tabletten ausgestochen werden, die man im Munde zergehen lässt. (*Kober's* Südd. Apoth.-Ztg. 1890. — Therap. Revue d. Allg. Wien. med. Ztg.)

1103. ***Zur schnellen Lösung der diphtheritischen Membranen.*** Es wird von *Caldewell* (Apoth.-Ztg. 1890. 23) folgende Lösung empfohlen:

Rp. *Papaïni* 10·0
Hydronaphtholi 0·15
Acid. hydrochl. gtt. XV.
Aqu. destill. 120·00
Glycerini 11·00

S. Halbstündlich gegen den Kehlkopf des Patienten zu zerstäuben.

1104. ***Behandlung der Gallensteine.*** *Von Harley in London. X. intern. med. Congress. (Münchn. med. Wochenschr.. 1890. 42.)*

Harley empfiehlt eine von ihm vielfach geübte Methode der manuellen Entfernung von Gallensteinen aus der Blase. Die Methode besteht darin, dass man den Patienten auf den Rücken legt und einen allmälig gesteigerten Druck durch die intacte Bauchwand auf den Fundus der ausgedehnten Gallenblase ausübt. Die Methode ist nur dann contraindicirt, wenn man Verdacht auf eine Ulceration der Gallenblase schöpft. *Harley* demonstrirt Steine, die er auf diesem Wege in den Darm überführt hat, worauf dann bedeutende Besserung sämmtlicher Erscheinungen eintrat.

1105. ***Angeborener Kropf.*** *Von J. C. Worthington in Colorado. (Lancet. — Intern. Centralbl. f. Laryng. u. Rhinolog. 1890.)*

Worthington beschreibt die erfolgreiche Behandlung eines angeborenen Kropfes durch Einreibung einer Salbe von Hydrarg. bijod., welche die Geschwulst am Halse des Kindes in ein oder zwei Tagen zum Schwinden brachte. Das Kind war 4 Monate alt. Der Tumor hatte bei der Geburt die Grösse eines Hühnereies. Das Kind, jetzt 5 Jahre alt, blieb gesund.

1106. *Hueppe* empfiehlt ***beim Drohen und Herrschen der Cholera Salol*** zur Bekämpfung der Giftbildner.

Rp. Salol. 0·5
Bism. salicyl. 0·2.

Gegen die Anurie ebenfalls Salol. Opium, sowie Codein in Suppositorien gegen die Schmerzen. Einwicklung in heisse, feuchte Tücher, Enteroklyse (Irrigationen von 1—2 Liter Wasser von 38—40° mit Zusatz von 0·25—1% Acid. tannic.), hypodermatische Injectionen mit sterilisirten, schwach alkalischen Normalsalzlösungen. (Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 37.)

1107. ***Transplantation einer Hühnerhornhaut auf das menschliche Auge.*** *Von Gradenigo. (Boll. d'Ocul. Bd. XI. 17, 18. — Wien. med. Wochenschr. 1890. 42.)*

Vor der Transplantation wurde die weisse Narbe der Hornhaut des betreffenden Auges in ein gefässstrotzendes Leukom verwandelt (u. zw. geschah dies dadurch, dass man die Bindehaut von der Sclera löste und die Narbe damit bedeckte, und die Conjunctiva durch eine Naht wieder herbeizog). Nun wurde die centrale Partie der Hornhaut abgetragen und die Cornea eines Hahnes mit den anstossenden Scleralfasern an den wunden Hornhautrand mit Nähten befestigt. Die Hornhaut blieb Anfangs klar und Pat. konnte Gegenstände unterscheiden. Am 20. Tage begannen sich jedoch schon Epithelabschürfungen zu zeigen.



Bei einer grossen Anzahl von Krankheiten muss die Therapie ihr Augenmerk auf Erzielung kräftiger und energischer Circulation richten. In vielen solchen Fällen wendet man salinische Purgantien an. Da deren Gebrauch nun oft durch längere Zeit fortgesetzt werden soll, so hat es sich hierbei herausgestellt, dass die pharmaceutischen salinischen Präparate durchwegs den Fehler besitzen, dass man im Laufe der Zeit mit der Grösse der Dosen steigen muss, und sich dann oft Irritationserscheinungen des Magens und Darmtractes einstellen. Diesen unangenehmen Folgen kann man durch Verordnung natürlicher salinischer Mineralwässer vorbeugen. Die hervorragendsten Kliniker und Aerzte rechnen das Hunyadi Janos-Bitterwasser von Saxlehner zu den ausgezeichnetsten diesbezüglichen Heilmitteln, dessen Verbrauch jährlich nach Millionen Flaschen zählt und nimmt die Verbereitung dieses Wassers stetig und bedeutend zu.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Kotelmann, Dr. med. et phil., Augenarzt in Hamburg. Gesundheitspflege im Mittelalter. Culturgeschichtliche Studien nach Predigten des 13., 14. und 15. Jahrhundertes. Hamburg u. Leipzig, Verlag von Leopold Voss, 1890.

Krafft-Ebing, Dr. R. v., k. k. o. ö. Prof der Psychiatrie und der Nervenkrankheiten an der Universität Wien. Lehrbuch der Psychiatrie. Auf klinischer Grundlage für praktische Aerzte und Studirende. Vierte, theilweise umgearbeitete Auflage. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1890.

Lehmann, Dr. K. B., o. ö. Prof. der Hygiene u. Vorstand des hygienischen Institutes an der Universität Würzburg. Die Methoden der praktischen Hygiene. Anleitung zur Untersuchung und Beurtheilung der Aufgaben des täglichen Lebens. Für Aerzte, Chemiker und Juristen. Mit 126 Abbildungen. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1890.

Michel, Dr. Julius, o. ö. Prof. d. Augenheilkunde an der Universität Würzburg. Lehrbuch der Augenheilkunde. Mit 142 Textabbildungen, davon 25 in farbigem Druck. Zweite verbesserte Auflage. Wiesbaden, Verlag von J. Bergmann, 1890.

Scholz, Dr. Friedrich, Director der Krankenanstalt zu Bremen. Die Behandlung der Bleichsucht mit Schwitzbädern und Aderlässen. Eine therapeutische Studie. Eduard Heinrich Mayer (Einhorn & Jäger), Leipzig.

Török, Dr. Aurel v., o. ö. Prof. der Anthropologie u. Director des anthropologischen Museums an der Budapester Universität. Grundzüge einer systematischen Kraniometrie. Methodische Anleitung zur kraniometrischen Analyse der Schädelform für die Zwecke der physischen Anthropologie, der vergleichenden Anatomie, sowie für die Zwecke der medicinischen Disciplinen (Psychiatrie, Oculistik, Zahnheilkunde, Geburtshilfe, gerichtliche Medicin) und der bildenden Künste (plastische Anatomie). Ein Handbuch für's Laboratorium. Mit zahlreichen Abbildungen. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1890.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.



Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

1108. ***Ueber Pyrosis oder Wassererbrechen.*** *Von* ***Caster.*** *(Mai 1890, pag. 321. — Wien. med. Wochenschr. 1890. 31.)*

Nach dem Verfasser handelt es sich um paroxysmenartig einsetzende Schmerzen im Epigastrium, welche sich bei Bewegungen mehr steigern. (Referent kennt eine Anzahl hierhergehöriger Fälle bei denen diese eben erwähnten Schmerzen fehlten.) Ohne Gefühl von Nausea wird alsdann eine klare, ekelhafte Flüssigkeit ausgeschieden, ohne Anstrengung. (In einigen Beobachtungen des Unterfertigten trat Angstschweiss dabei ein.) Die Menge beträgt einen Theelöffel und darüber (bis 100 Grm.! Ref.). Nach *Caster* ist die Nahrung oder Magenerkrankung (nicht auch Darm? Ref.) oder Nerveneinfluss die Ursache. Opiate, salinische Abführmittel, Karlsbader Salz (Traubencur. Ref.), bittere Tränke, Magenauswaschungen erweisen sich dienlich.

Hausmann, Meran.

1109. ***Ueber die Beziehung der Scrophulose zur Tuberculose.*** *Von* ***Wyssokowicz.*** — ***Subcutane Creosot- und Guajacolinjectionen bei Lungenschwindsüchtigen.*** *Von* ***Poljak.*** *(Beide Arbeiten aus „Mittheilungen aus Brehmer's Heilanstalt" und Centralbl. f. klin. Med. 1890. 39.)*

Wyssokowicz's Resultate sind: 1. Scrophulose ist keine besondere und selbstständige Erkrankung; die scrophulöse Lymphadenitis ist nur ein localer tuberculöser Process, vorzugsweise des Kindesalters, welcher als Folge der Infection mit den *Koch*'schen Tuberkelbacillen erscheint. 2. Sowohl der oft ungleiche Verlauf, als auch das verschiedenartige Auftreten des tuberculösen Processes im Kindesalter hängt ab von der verschiedenen Widerstandskraft der Gewebe des einzelnen Organismus. 3. Die Virulenz der Bacillen bei sogenannter Scrophulose scheint nicht geringer, als bei gewöhnlicher Tuberculose. 4. Als regressive Metamorphose der tuberculösen Lymphdrüsen tritt meistens die Verkäsung ein; zuweilen, wohl bei grösserer Widerstandsfähigkeit der Gewebe, kann auch hyaline Degeneration vorkommen. 5. Vererbt wird nur die Disposition zur Tuberculose, nicht aber der Krankheitskeim selbst. 6. Die Disposition zur Tuberculose zeigt sich als schwache Constitution des Organismus mit geringer Widerstandskraft der zelligen Elemente gegen die Krankheitserreger. Sie kann vererbt sein, auch erworben werden. 7. Es gibt Lymphdrüsenschwellungen, deren Ursache andere Mikroorganismen sind und nicht Tuberkelbacillen, besonders bei Haut- und Schleimhauterkrankungen der Kinder.

Polyák führt 8 Fälle mit 176maliger subcutaner Creosot- und Guajacolinjection bei Lungenschwindsüchtigen an. Immer wurde die Temperatur um 1—1·5° reducirt, jedoch stieg dieselbe nach 4 Stunden höher an, als zuvor. Einen besonderen Werth haben trotz der Anpreisung diese Injectionen gewiss nicht, wie Dr. *Cohn* in dem medicinischen Centralblatt in Uebereinstimmung mit der Anschauung des Referenten andeutet. *Hausmann*, Meran.

1110. ***Zur localen Behandlung chronischer Milztumoren.*** *Von Prof.* ***Mosler*** *in Greifswald (Wien. med. Wochenschr. 1890. 1—3. — Centralbl. f. Chir. 1890. 41.)*

Verf. erklärt, dass bei allen Milzschwellungen, unabhängig von der Art und der Grösse derselben, auch wenn noch keine Hämorrhagien sich eingestellt haben, doch „die hämorrhagische Diathese" vorhanden sein kann; darum sollen operative Eingriffe an solchen Patienten nur im äussersten Nothfall vorgenommen werden; mit *G. Simon* hält *Mosler* die Splenectomie bei leukämischen Milzschwellungen für eine Verirrung; und da er späterhin erklärt, ausser Stande zu sein, bei einem „durch die klinische Untersuchung constatirten Milztumor anzugeben, ob es sich um reine Hypertrophie der Milz, um lienale Pseudoleukämie oder um beginnende Leukämie handelt", verwirft er wohl die Entfernung der Milz auf operativem Wege überhaupt. Verf. erstrebte daher, mit einem ungefährlicheren Verfahren einen localen therapeutischen Einfluss zu erzielen. Durch Injectionen einer dünnen Carbollösung, einer verdünnten und schliesslich einer reinen *Fowler*'schen Lösung mittelst einer *Pravaz*'schen Spritze mit langer Nadel direct in die Milz erzielte er in mehreren Fällen Besserung, d. h. Verkleinerung der Milzschwellung. Jod und Chininlösung zu injiciren, war ihm zu gefährlich. Die genannte „hämorrhagische Diathese" machte sich dabei nicht geltend, wohl weil *Mosler* vorher und nachher die geeigneten „Milzmittel", speciell Eisbeutel in gehörige Anwendung zog. Er erkennt dem rein mechanischen Einfluss der Injection einen Theil des Erfolges zu, glaubt aber, trotzdem *Murri* und *Boari* in Bologna durch Injectionen mit sterilisirtem Wasser eine deutliche Schrumpfung einer Milzschwellung erzielten, in Anerkennung einer specifischen Wirkung des Arsen an diesem Medicament als an einem „Milzmittel" festhalten zu sollen. Wie in einigen Fällen bei Lebzeiten zu constatiren war, dass die Milzoberfläche höckerig, derb und hart wurde, so konnte *Mosler* in einem Falle, der an einer intercurrenten Krankheit starb, bei der Section die Folgen der Injectionen constatiren, die in „runzlicher Beschaffenheit und fleckiger Verdickung der Milzkapsel" bestanden. *Mosler* hält die derberen Milzschwellungen für geeigneter zur directen Injection der „Milzmittel" und bei diesen diese Procedur für weniger gefährlich; es verhält sich dies wohl ebenso wie bei den Kröpfen. Verf. hofft mit dieser Methode „wenn auch keine Heilung der Leukämie, so doch in günstigen Fällen einen vorübergehenden Stillstand des leukämischen Processes in der Milz zu erzielen, oft die subjectiven Beschwerden zu mildern und unterschätzt den moralischen Eindruck, den der Kranke durch solch thatkräftiges Handeln erhält, nicht".



1111. **Laryngismus.** *Von Dr. Gay. (Brain. Januar 1890. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 40.)*

Von den verschiedenen Theorien des Laryngismus steht, wie Verf. nachweist, nur diejenige Anschauung mit den physiologischen Thatsachen und dem klinischen Bilde in vollem Einklange, welche davon ausgeht, dass jedes Nervencentrum zur Zeit seiner Entwicklung sich noch in einem labilen Zustand befindet und der hemmenden Wirkung übergeordneter Centren erst später unterworfen wird. Spastische Zustände der Respirationsmuskeln sind daher schon normalerweise bei Kindern ungemein häufig, reflectorisch und central angeregt. Sind die Centren für die den Stimmbandadductoren übergeordneten Hemmungscentren nicht oder noch nicht functionstüchtig (aus Gründen, die in der Constitution, z. B. Rhachitis, oder in der erblichen Disposition liegen), so werden nach Verf. reflectorische und centrale Einflüsse (Gemüthserregungen) den Symptomencomplex des Laryngismus auslösen. Dass das im Schlaf besonders leicht geschieht, hat seine Analogie in der mangelhaften Controle niederer durch höhere Centren überhaupt, wie sie u. A. in der nächtlichen Enuresis und Pollution in die Erscheinung tritt. Als besonders disponirendes Moment kommt noch hinzu, dass sich die phonatorische Thätigkeit der Adductorengruppe entwickelt, deren Centrum noch nicht der genügenden Controle unterworfen ist; es kann daher z. B. durch Schreien der Spasmus ausgelöst werden. Für die Auslösung des Anfalles durch den Schluckact zieht Verf. einige Experimente heran, die eine innige Association des Schlingactes mit Adduction der Stimmbänder beweisen. Der New-Yorker Laryngologe *Mount Bleyer* konnte sich bei einem Hunde, dem er den Schildknorpel gespalten hatte, überzeugen, dass mit jedem Schlingact die Stimmbänder energisch adducirt wurden. *Semon* und *Horsley* beobachteten bei Reizung des Phonationscentrums beim Affen Schluckbewegungen und Adduction der Stimmbänder, während der Kehlkopf in toto gehoben wurde. Nach dieser Auffassung wäre der Laryngismus nur eine Theilerscheinung der „reizbaren Schwäche" *(Meynert)* auf angeborener oder erworbener neurotischer Grundlage, gleichwerthig beispielsweise der oft denselben Individuen eigenen Neigung zu Convulsionen wegen Schwäche der corticalen Hemmungscentren. Es bestünde auch nur ein gradueller Unterschied zwischen dem voll entwickelten Laryngismus und ähnlichen, gelegentlich bei sonst ganz gesunden Kindern in Folge heftiger Gemüthserregung auftretenden Paroxysmen. Dass die Hemmungen dort durch die mannigfachsten an sich unbedeutenden Reize, hier nur durch einen sehr starken Reiz durchbrochen werden, ist das Entscheidende. In der Therapie spielt die Besserung der Constitution durch gute Ernährung (Leberthran) und die Versetzung in günstige Luftverhältnisse die Hauptrolle; daneben wird methodische Abhärtung empfohlen, um den Einfluss von Temperaturunterschieden auf die Anfälle herabzusetzen.

1112. **Die Bergkrankheit.** *Von G. v. Liebig in Reichenhall. (Wien. med. Blätter. 1890. 17 u. 18. — Centralbl. f. Med. 1890. 42.)*

Es ist seit langer Zeit bekannt, dass in den Höhen zwischen 3000—5000 Meter Menschen, welche dort geboren und aufgewachsen

sind, in Frische und Arbeitskraft völlig normal erscheinen, während der Tiefländer in diesen Regionen häufig von Zuständen eigenthümlicher Art heimgesucht wird und erst nach längerer Zeit die beeinträchtigte Herrschaft über Körper und Muskeln frei ausüben kann. Man bezeichnet die Uebergangserscheinungen, die auftreten, bevor eine völlige Anpassung des Organismus an die dünnere Höhenluft stattgefunden hat, mit dem Namen der Bergkrankheit. So bekannt nun auch die Symptome derselben sind, so weichen die Erklärungen über das ursächliche Moment solcher Störungen erheblich von einander ab. Meistens dreht sich die Frage darum, ob ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem verdünnten Zustand der Höhenluft und ihrem hierdurch schwächeren Gehalt an Sauerstoff, sowie dem geringeren Drucke, den sie ausübt, und zwischen den Folgeerscheinungen der Bergkrankheit sich ermitteln lässt. *v. Liebig* stellt das Pro und Contra der Erklärungsversuche einander gegenüber und kommt, zum Theil gestützt auf seine früheren Veröffentlichungen, zu der Ansicht, dass die Ursache, welche bei Bewohnern des Tieflandes in Höhen zwischen 3000—5000 Meter die Erscheinungen der Bergkrankheit hervorruft, weder allein in der Verdünnung des Sauerstoffes der Luft, noch allein in dem veränderten Luftdruck gesucht werden kann; eine dritte Ursache tritt hinzu in der Elasticität der Lungen, welche unter dem verminderten Luftdrucke relativ stärker wird; ihre Verstärkung bedingt Veränderungen in der Athemweise, wodurch diese unter Umständen nicht mehr ausreicht, um aus der verdünnten Luft dem Blute die nothwendige Sauerstoffmenge zuzuführen; sie bewirkt eine Veränderung der Lungenstellung, welche eine Ueberfüllung des venösen Systems und der Capillaren mit Blut zur Folge hat.

1113. ***Ueber einen Fall von Hirntumor.*** *Von Dr. P. Mayer. (Charité-Annalen. XIV. Jahrg. — Arch. f. Kinderheilk. 1890. 3. u. 4. H.)*

Bei einem 4jährigen Kinde entwickelten sich innerhalb 4 Monaten die Symptome einer Hirngeschwulst. Es bestand Erbrechen, Kopfschmerzen, Stauungspapille. Von den Nerven waren gelähmt: der ganze rechte Facialis und der Abducens. Es konnte somit dieser Tumor nur an der Basis der Rinde sitzen, wo diese beiden Nerven sehr nahe aneinander liegen, dagegen konnte keine rechte Diagnose betreffs der Art des Tumors gebildet werden, da als schwer zu erklärendes und auffallendes Symptom ein lautes piepsendes Geräusch zu constatiren war, das über dem ganzen Schädel, am stärksten über der linken Schläfe auch auf Entfernung zu hören war. Das Geräusch war isochron mit der Herzsystole. Einige Tage vor dem Exitus wurde das Geräusch schwächer. Bei der Analyse des Falles spricht sich *Mayer* dahin aus, dass das Geräusch auf dreierlei Weise entstanden gedacht werden könne. 1. Könne es sich um ein Aneurysma der rechten Art. cerebell. post. inf. handeln, die nach ihrer Abzweigung aus der Vertebralis zwischen Facialis und Abducens verlaufend zum Kleinhirn geht. 2. Kann ein sehr gefässreiches Angiom das Geräusch verursachen. 3. Könnte ein Gliom oder Tuberkel die erwähnte Arterie comprimiren und gleichzeitig die Nerven lähmen. Die Autopsie



ergab das Vorhandensein eines sehr gefässreichen Tumors, der aber nicht an der Basis cereb. sass, sondern am Boden des 4. Ventrikels, und die Nervenkeime des Facialis und Abducens zerstört hatte.

1114. ***Eine Diagnose auf Tumor in der Grosshirnschenkel-Haubenbahn.*** *Von Prof. Dr. v. Krafft-Ebing. (Wien. klin. Wochenschr. 1889. 47. — Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 44.)*

Der durch die Section in eclatanter Weise bestätigten Diagnose eines Tumors im rechten Grosshirnschenkel mit vorwiegendem Sitz in der Haubenregion lagen folgende Symptome zu Grunde. Bei der betreffenden 41jährigen Frau bestand Kopfweh, Schwindel, leichte Stauungspapille, totale Lähmung des rechten Oculomotorius nebst vorübergehender im Gebiete des linken (Ptosis), rechtsseitige Parese der Ober- und Unterextremität mit enormer Steigerung der tiefen Reflexe in diesen Gliedern und rechtsseitige Hyperalgesie, endlich eine linksseitige Hemiataxie. Bei der Section fand sich ein länglich ovaler Tuberkel im rechten Mittelhirn, der die Haubenportion der hinteren Dreiviertheile des rechten Grosshirnschenkels und den ganzen rechten vorderen Vierhügel durchsetzte. Dieser klinisch-nekroskopische Befund lässt sich nach dem Verfasser dahin verwerthen, dass mit Hemiataxie gekreuzte Oculomotoriuslähmung auf eine Herderkrankung der Haubenbahn auf der Seite der Oculomotoriuslähmung künftig zu beziehen sein dürfte. Ein besonderes Gewicht für die Diagnose einer Haubenbahnerkrankung ist auf die Ataxie zu legen; dieselbe war im vorliegenden Falle eine rein motorische, da sensorische Störungen in ihrem Bereiche völlig fehlten.

1115. ***Ueber einen complicirten Fall von neuromusculärer Erkrankung.*** *Von Dr. G. Kobler. (Wien. med. Wochenschr. 1889. 18—22. — Arch. f. Kinderheilk. 1890. 3 u. 4. H.)*

Kobler beobachtete einen eigenthümlichen complicirten Fall von Amyotrophie. Es handelte sich um einen bei der Untersuchung 8jährigen, nicht hereditär belasteten Knaben, der in seinem ersten Lebensjahre eine typische Poliomyelitis acuta anterior, welche die ganze rechte obere Extremität betraf, überstanden hatte. Als Residuum derselben war eine totale Lähmung und Atrophie mit Erloschensein der elektrischen Erregbarkeit, an M. deltoideus, biceps und brachialis internus vorhanden. Ausserdem waren die M. pectoralis, trapezius, rhomboideus, latissimus dorsi rechts im Vergleich zu links abgemagert, aber functionstüchtig und elektrisch erregbar. Ferner war eine Volumenszunahme ohne Kraftverminderung der Musculatur des rechten Oberschenkels zu beobachten und der Gang erinnerte an die Gangweise bei Pseudohypertrophie. Diese Hypertrophie am Oberschenkel bestand seit dem 3. Jahre. Ausserdem fand sich an den beiden unteren Extremitäten eine Reihe spastischer Erscheinungen: Steigerung der Reflexe, Tremor und Erhöhung des Muskeltones. Während der Beobachtung machte die Atrophie am Schultergürtel, vor Allem am Pectoralis Fortschritte. Es sind somit an dem einen Falle Symptome von 4 heutzutage streng geschiedenen Krankheitstypen vorhanden: 1. eine abgelaufene Poliomyelitis acuta; 2. eine progressive Atrophie der Muskeln am Schultergürtel; 3. eine echte

primäre myopathische Hypertrophie am rechten Oberschenkel und 4. spastische Erscheinungen, die auf spinaler Basis beruhen müssen. *Kobler* versucht den gesammten Symptomencomplex auf eine einheitliche Ursache zurückzuführen und sieht eine Stütze dieser Ansicht in den zahlreichen Beobachtungen anderer Autoren, dass im Anschluss an eine in der Jugend überstandeme Poliomyelitis nach vielen Jahren verschiedene Störungen von Seiten des Nervensystems, besonders Atrophien, sich entwickeln. Der Grund der Erkrankung sei eine leichte Vulnerabilität des gesammten motorischen Apparates.

1116. ***Ueber Verlangsamung der Schlagfolge des Herzens.*** *Von Prof.* ***Riegel.*** *(Zeitschr. f. klin. Med. Bd. XVII, pag. 221. — Centralbl. f. Med. 1890. 38.)*

Verf. lenkt die Aufmerksamkeit auf ein bisher im Ganzen weniger beachtetes Phänomen, auf die Bradycardie, die unter der Norm stehende Zahl der Herzcontractionen. Er theilt sie zweckmässig in zwei Gruppen, und zwar in die unter physiologischen und die unter pathologischen Verhältnissen auftretende Bradycardie. In die erste Gruppe rechnet *Riegel* alle diejenigen Fälle, in denen die Bradycardie mit irgend einem physiologischen Act in Verbindung steht und durch diesen veranlasst wird. Hierhin gehört die Bradycardie im Puerperium, im Hungerzustande, die als individuelle Eigenthümlichkeit auftretende Verlangsamung. In der zweiten Gruppe werden aufgeführt: Die Bradycardie in der Reconvalescenz acut febriler Krankheiten, wo dieses Phänomen unzweifelhaft am häufigsten vorkommt. Es folgen dann in der Häufigkeitsscala die Krankheiten der Verdauungsorgane, denen sich alsdann die Erkrankungen der Kreislaufs- und Athmungsorgane, sowie die des Nervensystems anschliessen. Während nach acuten fieberhaften Krankheiten, wie im Puerperium, die Bradycardie ein gewissermassen den normalen Verlauf kennzeichnendes Phänomen repräsentirt, bildet sie ein schwerwiegendes, oft ominöses Symptom z. B. im Verlaufe von Gehirn- und Herzkrankheiten. Nach ihrer Entstehungsweise ist sie bald ein Reflexphänomen, bald ein directes cerebrales Herdsymptom. Bald liegt ihre Ursache in einer verminderten Erregbarkeit oder Lähmung der Herzganglien, bald der der accelerirenden Nerven oder des vasomotorischen Systems, bald in einer centralen oder der peripheren directen oder reflectorischen Reizung des Vagus; oder aber sie hat ihren Grund in einer Degeneration des Herzmuskels, oder in Störungen des Coronararterienkreislaufes.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

1117. ***Zur Behandlung der Lungentuberculose mittelst des Weigert'schen Heilverfahrens.*** *Von Dr.* ***Schmidt*** *in Reichenhall. Vortrag auf dem Wiener Congress für innere* ***Medicin.***

Während Alle auf den Ausgang der therapeutischen Versuche der bisher geheim gehaltenen Medicamente gegen Tuber-



culose nach *Koch's* Angabe gespannt sind, lohnt es sich dennoch, die *Weigert*'schen Heisswasser-Inhalationen zu berücksichtigen, weil Mancher darauf Hoffnungen setzte. *Schmidt* hat auf dem Congress für innere Medicin in Wien seine bei vielen Patienten angestellten Beobachtungen mitgetheilt. Schaden hat er in keinem Falle von Inhalationen heisser Luft eintreten sehen, während der unterfertigte Referent einen Fall mit tödtlich verlaufener Hämoptoë beobachtete. In einer grösseren Anzahl von Fällen sah *Schmidt* Trübung der Stimmbänder eintreten. Die an einem Falle mit einer Bronchialfistel angestellten Temperaturmessungen ergaben, dass die heisse Luft nicht in die tieferen Gegenden des Athmungstractes hinuntergeht. Was von den Patienten als Besserung angegeben ist, rührt nach *Schmidt* von den tiefen Einathmungen, von der Gymnastik der Athmungsmuskeln und von dem verbesserten Gasaustausch her. — Nach *Cornet* wurde bei Kaninchen, an welchen mit dem Sputum durch Heissluft-Inhalationen Behandelter experimentirt wurde, keinerlei Unterschied bemerkt und das hätte müssen der Fall sein, wenn *Weigert's* Heissluftapparat Einfluss auf die Bacillen ausüben sollte.

Hausmann, Meran.

1118. ***Die Behandlung der Enuresis nocturna bei Kindern.*** *Von Dr. G. P. van Tienhoven. (Sect. f. Kinderheilk. des internat. med. Congresses zu Berlin. Allg. med. Central-Ztg. 1890. 69.)*

Dr. *Tienhoven* geht von der Voraussetzung aus, dass das nächtliche Bettpissen der Kinder durch Schwäche des Sphincters der Harnblase bedingt ist, der Tropfen Urins in die Pars prostatica urethrae durchtreten lässt und so die Detrusoren reflectorisch zur vollständigen Entleerung der Blase anregt. Gemeinhin ereignet sich dieses nach 2—3stündigem Schlaf, so lange die Reflexempfindlichkeit am grössten ist. *Tienhoven* kam deshalb auf den Gedanken, dem Becken des Kindes eine erhöhte Lage zu geben, und zwar so, dass die Längsachse des Körpers mit der Horizontalen einen Winkel von 45° bildet. Nach einer an Kinderleichen ausgeführten Probe kann man in dieser Stellung 600—800—1000 Tropfen Flüssigkeit in die Blase einfliessen lassen, bevor dieselbe in das Orificium int. reicht, und erzielt auch bei stärkerer Füllung einen geringeren Druck auf das letztere. Von dieser theoretischen Betrachtung ausgehend, führt er nach mehreren Zwischenversuchen die Höhenlagerung des Beckens so aus, dass er das untere Ende des Bettes auf einen Rahmen stellt, und so den Winkel von 45° erzielt. Ohne jede weitere Medication waren die so behandelten Kinder im Mittel in 42 Tagen geheilt.

1119. ***Ueber Salipyrin.*** *Von **Paul Guttmann**. (Aus dem städtischen Krankenhause Moabit in Berlin. (Berlin. klin. Wochenschr. 1890. 37.)*

Mit dem Namen „Salipyrin“ wird eine chemische Verbindung bezeichnet, welche aus Antipyrin und Salicylsäure besteht (Antipyrinum salicylicum), $C_{18} H_{18} N_2 O_4$. Das Präparat, ein weisses, krystallinisches Pulver, enthält in 100 Theilen 57·7 Theile Antipyrin und 42·3 Theile Salicylsäure. Es ist geruchlos, hat einen nicht unangenehmen herbsäuerlichen Geschmack, ist in Alkohol leicht, in Wasser sehr schwer (etwa 1 : 200) löslich.



Die Ergebnisse der vom Verf. angestellten Versuche sind folgende: Das Salipyrin erniedrigt die fieberhafte Körpertemperatur. Um diese Wirkung bei hohem continuirlichen Fieber genügend zu erzielen, bedarf es einer auf stündliche Zwischenräume vertheilten Gesammtmenge von 6 Grm. Als zweckmässigste Ordination erweist sich eine erste Dosis von 2 Grm., hierauf in stündlichen Intervallen 4 Dosen von je 1 Grm. Die Gesammtmenge von 6 Grm. bewirkt eine Erniedrigung der Temperatur von etwa $1^1/_2$—2° C. Die niedrigste Temperatur wird nach 3—4 Stunden erreicht, dann beginnt die Temperatur wieder zu steigen, in 4—5 Stunden hat sie die ursprüngliche, beziehungsweise eine ihr nahe Höhe erreicht. Gleichzeitig mit der Temperatur sinkt die Pulsfrequenz. Das Wiederansteigen der Temperatur erfolgt stets ohne Frost. Stärker als bei den unter hohem continuirlichen Fieber verlaufenden Krankheiten wirkt das Salipyrin bei dem weniger resistenten remittirenden Fieber. Bei Phthisikern beispielsweise kann man schon durch 3—4 Grm. Salipyrin, in 2—3 Stunden gegeben, eine Erniedrigung der Temperatur nach 3 Stunden um $1^1/_2$—2° C. und durch 5 Grm. eine Erniedrigung um fast $2^1/_2$° C. bewirken. Auch dauert die Wirkung länger an als bei den hoch continuirlichen Fiebern. Im Allgemeinen dauert die Wirkung des Mittels um so länger an, d. h. es wird um so später nach Ablauf der Wirkung die ursprüngliche Temperaturhöhe wieder erreicht, je tiefer die Temperatur herabgesunken war.

Das Salipyrin wirkt günstig bei acutem Gelenkrheumatismus. Ferner in Fällen von chronischem Gelenkrheumatismus und bei rheumatischer Ischias. Es hat keine unangenehmen Nebenwirkungen. In einem Falle nur trat nach dem Salipyringebrauch ein Arzneiexanthem über den ganzen Körper verbreitet auf, wesentlich in Papelnform, hier und da auch Urticaria-ähnlich, welches unter allmäliger Abblassung nach 3—4 Tagen verschwand. Die Farbe des Harnes wird unter Salipyringebrauch nicht verändert; die im Harn ausgeschiedene Salicylsäure lässt sich durch Eisenchlorid an der dann auftretenden Violettfärbung leicht nachweisen. Verf, spricht sich dahin aus: Das Salipyrin kann Verwendung finden für die gleichen therapeutischen Zwecke wie Antipyrin und Salicylsäure. Bei beabsichtigter antifebriler Wirkung muss die Dosirung des Salipyrin doppelt so hoch sein als die des Antipyrin.

1120. ***Die croupöse Pneumonie in der Armenpraxis.*** *Von Dr. Eugen Grätzer. (Therap. Monatsh. October 1890.)*

In anderer Weise wie in den meisten Kliniken gestaltet sich die Behandlung der gewöhnlichen Lungenentzündungen in der Armenpraxis, die doch das hauptsächlichste Feld der ärztlichen Thätigkeit ist. Hier ist die so gerühmte Behandlung mit lauwarmen Bädern in der Mehrzahl der Fälle von vornherein illusorisch, schon wegen der Beschaffung einer ordentlichen Badewanne und der dabei erforderlichen ausreichenden Pflege. Verf. schlägt daher die ausschliesslich medicamentöse Behandlung in der Armenpraxis vor. Wird Verf. zum allerersten Stadium der Pneumonie gerufen, so verordnet er bei kräftigen, sonst gesunden Personen vor allen Dingen einige grössere Dosen Calomel, etwa:



Rp. *Calomelan.* 0·25
Sacch. alb. 0·3.
M. f. pulv. D. dos. tal. Nr. III.
S. 3mal täglich 1 Pulver.

Wenn es ihm auch nie geglückt ist, durch diese Verordnung die Krankheit zu coupiren, so hat Verf. doch in den wenigen Fällen, wo er die Behandlung in dieser Weise einleiten konnte, stets das Fieber prompt heruntergehen sehen, und der Krankheitsverlauf war dann ein auffallend milder. Diese Wirkung hat das Calomel bei Erwachsenen aber nur, wenn es am ersten oder höchstens am zweiten Tage gegeben wird, während es sich bei Kindern auch später stets als ausgezeichnetes Antipyreticum bewährt, nicht nur bei der Pneumonie allein, sondern bei allen acuten fieberhaften Affectionen. Verf. hat bisher in äusserst seltenen Fällen bei Kindern Chinin oder Antipyrin angewandt, und dann auch nur bei älteren, über 5 Jahre alten. Bei kleineren Kindern ist er ausnahmslos mit dem Calomel ausgekommen, dessen fieberherabsetzende Wirkung oft eine geradezu überraschende ist. Er verordnet bei Kindern, so lange das Fieber hoch ist:

Rp. *Calomelan.* 0·005—0·03
Sacch. alb. 0·3.
M. f. pulv. D. dos. tal. Nr. 10.
S. 3—4mal täglich 1 Pulver.

Antifebrin gibt Verf. bei Personen unter 15 Jahren principiell nie, bei der Pneumonie Erwachsener aber ist es sein Lieblingsmittel, das er in den ersten 3—4 Tagen, oft noch länger, regelmässig nehmen lasse. Verf.'s Recept lautet:

Rp. *Antifebrin.* 0·25
Sacch. alb. 0·3.
M. f. pulv. D. dos. tal. Nr. 10.
S. 3mal täglich 1 Pulver.

Verf. hat das Antifebrin bei mehr als 300 Personen angewandt und nur bei einer verschwindend kleinen Anzahl im Anfang leichtes Erbrechen gesehen, weitere Intoxicationserscheinungen aber niemals wahrgenommen. Collaps, sowie die so gefürchtete Blaufärbung kennt er nur aus den Schilderungen in der Fachpresse. Allerdings geht er nie über die Dosis 0·25 hinaus, die er in schweren Fällen 3mal, sonst 2- oder nur 1mal nehmen lässt, und meidet er das Mittel bei jüngeren Individuen überhaupt gänzlich. Ausser diesem Fiebermittel verordnet Verf. in jedem Falle von vornherein ein Expectorans, und ist diese Combination für ihn massgebend, so oft er zu einem Pneumoniekranken gerufen wird, und zwar in folgender Ordination:

Rp. *Decoct. Seneg.* 10·0—180·0
Extr. Opii 0·1—0·25
(oder Morph. mur. 0·03—0·05)
Syr. Alth. 20·0.

Auch ein Ipecacuanha-Infus oder ein Altheadecoct wirken nach Verf.'s Erfahrung gut:



Rp. *Inf. rad. Ipecac.* 0·3—0·6 : 180·0
Extr. Mecon. 0·1—0·25
(oder Morph. mur. ·00·3—0·05)
Syr. Alth. 20·0.

Oder:

Rp. *Decoct. Alth.* 180·0
Extr. Mecon. 0·1—0·25
(oder Morph. mur.. 0·03—0·05)
Syr. Seneg. 20·0.

Von diesen Arzneien lässt Verf. am ersten Tage alle Stunden, den zweiten und die folgenden Tage zweistündlich einen Esslöffel voll einnehmen und bleibt entweder bei einer, besonders der ersten, stehen oder wechselt unter ihnen ab. Den Zusatz von Opium oder Morphium pflegt er in fast allen Fällen zu machen und überzeugt er sich jedesmal von dessen überaus günstiger Wirkung auf den Hustenreiz, den Schmerz und die Schlaflosigkeit. Nur bei Potatoren konnte er (auch aus anderen Gründen) das Chloralhydrat nicht entbehren. Die Verstopfung wird durch Seifenwasserclystiere bekämpft. Bei kleinen Kindern vermeidet Verf. sowohl Opium, als auch Morphium, und hat dafür als ausgezeichneten Ersatz einen Zusatz von Aqua Lauroc. schätzen gelernt. Er verordnet also:

Rp. *Decoct. Seneg.* 5·0—80·0
Aqu. lauroc. 1·0—2·0
Syr. Alth. ad 100·0.
S. 1—2stündlich einen Kinderlöffel

oder:

Rp. *Infus. Ipecac.* 0·1—0·3 : 80·0
Aqu. lauroc. 1·0—2·0
Syr. Seneg. ad 100·0.
S. 1—2stündlich einen Kinderlöffel.

Ist bei Kindern bereits ein Schwächezustand eingetreten, der zu Befürchtungen Anlass gibt, so setzt Verf. den eben angegebenen Expectorantien nicht Aqu. lauroc., sondern Liqu. ammon. anis. zu und erreicht dadurch nach kurzer Zeit eine erfreuliche Hebung des Allgemeinzustandes. Findet er das Kind schon hochgradig collabirt, so verordnet Verf. stets:

Rp. *Liqu. ammon. anis.*
Spir. aether. aa. 5·0.
S. 1/2- bis 1stündlich 5—10 Tropfen.

Behandelt *Grätzer* eine Kinderpneumonie von Anfang an, so pflegt er sofort kleine Dosen Wein, am besten Tokayer, eventuell mit Wasser vermischt, zu geben, wodurch es ihm in den meisten Fällen gelang, Collapszustände gänzlich zu vermeiden. Auch bei älteren Leuten und bei Potatoren sieht Verf. darauf, dass etwas Wein gereicht wird. In diesen Fällen verzichtet er auch, wenn die Beschwerden nur einigermassen erträglich sind, auf den Zusatz von Opium und Morphium zu den Expectorantien und setzt an deren Stelle lieber den Liqu. ammon. anis. (4·0 bis 5·0 : 200·0 Lösung) hinzu. Wenn die Schmerzen einmal trotz der medicamentösen Therapie in besonders hartnäckigen Fällen nicht nachlassen, oder auch das Fieber trotz Antifebrin oder Calomel



nicht weichen will, was aber bisher nur ganz selten vorkommt, dann thun kalte Umschläge, alle 5 Minuten gewechselt, und 3mal täglich je eine Stunde vorgenommen, bei Erwachsenen sehr gute Dienste und werden meist besser vertragen, als eine Eisblase. — Bei Kindern lässt Verf. lieber *Priessnitz*'sche Einwicklungen der Brust vornehmen. Antifebrilia, resp. Umschläge, sind nach Verf. meist nur in den ersten Tagen der Pneumonie neben den Expectorantien geboten, dann kommt er mit der Darreichung der letzteren aus, die er so lange gibt, bis Husten und Auswurf vollkommen verschwunden sind.

1121. ***Untersuchungen über das Salol und seine Einwirkung auf die Nieren.*** *Von Dr. Hesselbach. Aus dem pathologischen Institut zu Halle a. S. (Fortschritte der Med. Bd. VIII, pag. 453 bis 459 u. 495—506. Centralbl. f. Chir. 1890. 43.)*

Bekanntlich hat *Kobert* vor dem Gebrauche des von *Nencki* dargestellten und von *Sahli* 1886 in die Praxis eingeführten Salol in ernster Weise gewarnt. Er wies darauf hin, dass bei der ausserordentlichen Giftigkeit des aus dem Salol entstehenden Phenols jede Ueberschreitung der Maximaldose als äusserst bedenklich erscheinen müsse, und zeigte ganz einfach, dass bei der Verabreichung von 8 Grm. Salol pro die im Körper 3·04 Grm. Carbolsäure entstehen, dass also durch diese von *Sahli* empfohlene Gabe die in Deutschland erlaubte Maximaldose des Phenols um das 6fache und die in Oesterreich erlaubte um das 20fache überschritten wird. Wie sehr *Kobert* mit seiner Warnung Recht hatte, das hat der Verf. der Arbeit an einer seiner poliklinischen Patienten erfahren, bei der nach 8 Grm. Salol der Tod eintrat. Es handelte sich um ein 22jähriges, kräftig gebautes Dienstmädchen, welches wegen acuten Gelenkrheumatismus zweistündlich 1·0 Grm. Salol nehmen sollte, von der Mutter aber zweistündlich 2 Pulver und somit innerhalb 8 Stunden 8 Grm. Salol bekam. Am Nachmittage verfiel das Mädchen in einen soporösen Zustand; und unter den Erscheinungen einer seit demselben Tage bestehenden Anurie starb es 4 Tage später. Dieser unglückliche Ausgang trieb den Verf. dazu an, in einer Reihe von Thierexperimenten die Einwirkung des Salol und seiner beiden Componenten, Phenol und Salicylsäure, auf die Nieren zu prüfen. Das Ergebniss dieser Untersuchungen zeigte, dass die nach Salolintoxication beobachteten Nierenveränderungen hauptsächlich unter der Einwirkung des im Salol enthaltenen Phenol zu Stande kommen. Auch nach Salol zeigte sich Anämie der Nieren und acute Verfettung der Epithelien in den gewundenen Canälchen, mit Zerfall der Zellen einhergehend; auch hier war zunächst die Rindensubstanz befallen, während das Mark noch normale Verhältnisse darbot. Erst nach grossen Gaben Salol traten im Mark und in den Markstrahlen der Rinde deutliche Hämorrhagien auf; also erst bei grossen Dosen kam auch die toxische Wirkung der Salicylsäure auf die Nieren in Betracht. Indessen kommt doch nicht die gesammte Menge des im Salol enthaltenen Phenol und Salicyl zur Wirkung; vielmehr wird aller Wahrscheinlichkeit nach eine grosse Menge Salol ungespalten resorbirt oder ausgeschieden. Nach diesen Untersuchungen hält Verf. mit Bestimmtheit das



Salol in Folge seines hohen Gehaltes an Phenol für einen so giftigen Körper, dass eine unbeschränkte therapeutische Verwerthung am Krankenbette Bedenken erregt. Bei bestehenden Nierenleiden, acuten und chronischen, hält er die Anwendung des Salols für contraindicirt.

1122. ***Ueber Antipyrese im Kindesalter.*** *Von Prof. Hagenbach in Basel (Schweiz.) Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte. 1890. 1. Nov. — Münchn. med. Wochenschr. 1890. 44.)*

Durch die antipyretische Behandlung des Typhus ist es gelungen, nicht nur die einzelnen Symptome seitens der Circulation, des Nervensystems etc. zu bessern, sondern auch die Mortalität bedeutend herabzusetzen und die Reconvalescenz abzukürzen; bei anderen Krankheiten als bei Typhus ist allerdings der Werth der Antipyrese kein so ausgesprochener. Die Mittheilungen von *Hagenbach* beziehen sich auf die Jahre 1885—1889, wo Antipyrin, Antifebrin und Phenacetin, in letzter Zeit auch Methacetin angewendet wurden. Die Bäder wurden dabei immer seltener und auch nicht mehr so kalt, mehr in Form der *Ziemssen*'schen Bäder gegeben. In dieser Periode sind von 94 Fällen nur 2 gestorben, was eine Mortalität von 2·13% ergibt. Es ist dies die günstigste Typhusstatistik für das kindliche Alter, welche in der Literatur zu finden ist (*d'Epine* 16%, *Pfeiffner* 6·5%, *Henoch* 6·2%). Von den neueren Antipyreticis wurde Antipyrin in 33 Fällen angewandt. Von den anfänglichen grösseren Dosen kam man wegen Collapsremissionen rasch zurück; es empfehlen sich folgende Dosen:

2—5 Jahre	0·5—1·0	9—11 Jahre	1·0—3·0
6—8 „	0·5—1·5	12—15 „	1·0—3·0

vertheilt auf 1—2 Stunden. Antipyrin wird jetzt bei Kindern nur selten mehr gegeben, weil es doch nicht selten starkes Brechen erzeugt und sehr oft den Appetit wesentlich herabsetzt. Im Jahre 1887 trat Antifebrin in den Vordergrund; seine Dosen sind:

unter 2 Jahren	0·05—0·1	9—11 Jahre	0·1—0·3
2—5 Jahre	0·1 —0·2	12—15 „	0·1—0·3.
6—8 „	0·1 —0·2		

Bei dieser Dosirung war fast kein einziger Misserfolg zu verzeichnen. Die Remission, meist sehr stark, 2—4°, hielt bis zu 9 Stunden an. Fröste und Cyanose waren recht selten, ebenso Erbrechen. Bei Pneumonie und Scarlatina wurde Antifebrin viel vorsichtiger angewandt und ergab bei nicht foudroyanten Fällen ebenfalls schöne Remissionen. Im Jahre 1888 wurde Phenacetin in 22 Fällen mit 420 Einzelgaben verwendet; die Dosen sind:

2—5 Jahre	0·1—0·2	9—11 Jahre	0·2—0·5
6—8 „	0·2—0·4	12—15 „	0·3—0·5.

Auch hier sind günstige Erfolge in Bezug auf Fieberremission zu constatiren, doch wurden häufiger Schweisse und Cyanose beobachtet, doch nicht in besorgnisserregender Art. In 3 Fällen trat starkes Exanthem auf. Phenacetin ist im kindlichen Alter besser als Antipyrin, beide jedoch stehen bei Vergleichung sämmtlicher in Betracht fallender Punkte sehr hinter Antifebrin zurück. Mit Methacetin wurden nur wenige Versuche angestellt. Der Vortragende fasst seine Resultate in folgende Sätze zusammen:



1. Die antipyretische Wirkung aller drei Mittel hängt wesentlich ab von der Periode des Typhusfiebers und von der Tageszeit, zu welcher dieselben verabreicht werden. Am Abend und in einer späteren Zeit des Fiebers reichen geringere Dosen aus als im Beginn der Krankheit und bei ansteigender Tagescurve. 2. Alle drei Mittel sind ungefährlich, ohne schlimme Nebenwirkung, wenn man genau an die oben angeführten Dosen hält. 3. Antipyrin eignet sich wegen des schlechten Geschmackes, des häufigen Brechreizes und nicht seltenen Brechens weniger für Kinder; auch kommen hier und da lästige Exantheme vor. Seine Anwendung per Clysma ist in vielen Fällen eine passende. 4. Antifebrin gibt unter den drei besprochenen Mitteln in den obigen Gaben die nachhaltigsten Remissionen und führt nur selten zu Frösten, stärkerer Cyanose und zu Brechen. Exantheme sind keine beobachtet worden. 5. Phenacetin bringt ebenfalls in der oben mitgetheilten Art der Anwendung meistens wirksame Fieberabfälle. Fröste und Cyanose haben wir nicht seltener als bei Antifebrin beobachtet; ausserdem kommen in seltenen Fällen lästige Exantheme vor. 6. In der Behandlung des Typhus im Kindesalter sind diese drei Antipyretica, combinirt mit Wasserbehandlung, werthvolle Heilmittel, welche mit der temperaturherabsetzenden Wirkung einen günstigen Einfluss ausüben auf das Nervensystem, das subjective Befinden, auf Circulation und Reconvalescenz. 7. Die am Kindertyphus gemachten Beobachtungen können nicht ohne Weiteres auf andere acute Fieber bezogen werden. Bei Diphtherie, Pneumonie, Scarlatina erheischt die Anwendung der Antipyretica doppelte Vorsicht.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

1123. ***Ueber Lappen-Trachelorraphie.*** *Von **Max Sänger**. (Sammlung klin. Vorträge. Neue Folge. Nr. 6.)*

Verf. schildert sein Verfahren der Anfrischung und Naht von Cervixrissen, und zeigt, worin es sich von den mehr weniger ähnlichen Methoden von *Dührssen*, *Kleinwächter* und *Fritsch* unterscheidet, wobei er zugibt, dass das Verfahren der beiden letztgenannten Autoren so ziemlich mit seiner Methode übereinstimmt. Er erblickt in dieser Operation eine weitere Förderung des Principes der Lappenspaltung, welches trotz neuerlicher Angriffe seinen Platz in der Technik plastischer Operationen behaupten, ja sogar mehr und mehr ausdehnen wird. Die Schrift gehört zweifellos zur Classe der geharnischten, und ist wohl nur für den Gynäkologen vom Fach von Interesse, vielleicht auch nur für ihn leicht verständlich. *v. Buschman.*

1124. ***Ueber die Anwendung der Anilinfarbstoffe als Antiseptica.*** *Von Dr. **A. Carl** in Frankfurt a. M. (Fortschritte der Med. Bd. VIII, pag. 371—374. — Centralbl. f. Chir. 1890. 43.)*

Verf., der selbst im Jahre 1887 gleiche Ziele auf demselben Wege, wie vor Kurzem *Stilling* verfolgt und bei Augenkrankheiten zu Anfang Fuchsin, Gentianaviolett, Methylenblau und Methylviolett, später ausschliesslich das letztere Präparat versucht



hat, veröffentlicht seine von den Mittheilungen *Stilling's* vollkommen abweichenden Erfahrungen, um Diejenigen, welche *Stilling's* Behandlungsmethode prüfen wollen, zur Vorsicht zu mahnen. Mit Rücksicht auf die Schleimhauterkrankungen spricht er seine Ansicht dahin aus, dass dem Methylviolett ein die Heilung begünstigender Einfluss durchaus abgesprochen werden muss. Insbesondere konnte er von einer markanten Tendenz zur plötzlichen Umstimmung der hierher gehörigen Krankheitsprocesse keine Wahrnehmung machen. Ebenso hat Verf. bei Hornhauterkrankungen nicht in einem einzigen Falle eine Wirkung dieses Mittels von „coupirendem" Charakter beobachtet. Wohl aber hat in einem Falle von Ulcus serpens die angewandte Methylviolettlösung einen ungünstigen und für den Kranken sehr beklagenswerthen Ausgang zur Folge gehabt. Zu dem aprioristischen Vertrauen in die Unschädlichkeit des Methylviolettes fehlt daher nach des Verf. Ansicht durchaus die Unterlage.

1125. ***Ueber die Anwendung des Ichthyols bei Frauenkrankheiten.*** *Von Dr. H. W. Freund. Aus der Universitäts-Frauenklinik zu Strassburg. (Berl. klin. Wochenschr. 1890. XXVII. 11. — Schmidt's Jahrb. 228, pag. 54.)*

Zur Bekämpfung der verschiedenen Frauenkrankheiten entzündlichen Ursprungs empfiehlt *Freund* auf Grund zahlreicher, überraschend schneller Erfolge das Ichthyol, welches sich ihm als ein unübertreffliches, local entzündungswidriges Mittel von ungewöhnlicher resorbirender Kraft und gleichzeitiger auffälliger, schmerzstillender Wirkung bewährt hat. *Freund* fand, dass das Ichthyol bei chronischer Parametritis, chronischer und subacuter Perimetritis mit Exsudationen oder Strangbildungen, bei Vernarbungen der Scheide und der Vaginalportion, bei chronischer Metritis, bei Entzündung der Eierstöcke und Tuben, sowie deren Umgebung, bei Erosionen am Collum und bei Pruritus der äusseren Genitalien ganz überraschend schnelle und vollkommene Resultate herbeiführen kann. *Freund* wendet das Mittel gleichzeitig innerlich und äusserlich an; innerlich in dragirten Pillen zu 0·1, 3mal täglich 1 Pille, später in verdoppelter Dosis. Bei äusserlicher Anwendung wird es mit Glycerin gemischt *(Ammon. sulfo-ichthyol. 5·0, Glycerin. 100·0)* auf Wattetampons in die Scheide gebracht. Bei energischen Resorptionscuren wird es als Salbe (mit Lanolin ana) oder als Schmierseife *(Ammon. sulfo-ichthyol. 8·0, Sapon. virid. 80·0)* auf die Bauchdecken eingerieben oder auch als Suppositorium *(0·05—0·2 mit Butyr. Cacao)* in das Rectum eingeführt. Bei Erosionen hat *Freund* das reine Ichthyol aufgepinselt; bei Pruritus wird die oben angegebene Salbe oder eine 10procentige wässerige Lösung aufgepinselt. Zumal das Mittel nach *Freund* in keinem Falle üble Wirkungen äusserte, dürften sich weitere Versuche mit demselben jedenfalls empfehlen.

1126. ***Epilepsie nach Schädelverletzung. Heilung durch Operation.*** *Von Beach. (Boston med. and surg. journ. April 1890, pag. 313. — Centralbl. f. Chir. 1890. 43.)*

Ein vierjähriges Mädchen wurde durch Hufschlag am Kopfe verletzt und erlitt eine complicirte Fractur, welche die Entfernung mehrerer Knochenstücke nothwendig machte. Ein sich im



Anschlusse an die Verletzung bildender Hirnabscess wurde geöffnet und heilte in Zeit von 6 Monaten aus. Während in den nun folgenden 3—4 Jahren keine üblen Zufälle bemerkt wurden, stellten sich später epileptiforme (etwa einmal im Monate) und richtige epileptische Anfälle ein, welche sich aber durch Bromkalium etwa 2 Jahre lang beseitigen liessen. Dann — also zwei Jahre vor der Operation — traten die Anfälle wieder auf und liessen sich nun nicht mehr durch Bromkalium beeinflussen. Als Zeichen des herannahenden Anfalles wurde häufig Verlust des Sehvermögens im linken Auge (auf dem linken Seitenwandbeine sass auch die Verletzung) angegeben. In dem der Operation vorangehenden Zeitraume wurden leichte Anfälle etwa alle Wochen, schwerere etwa alle Monate einmal beobachtet. Das Centrum der von der Fractur herrührenden alten Narbe zeigte eine gewisse Druckempfindlichkeit. Lähmungen und sonstige Erscheinungen waren nicht vorhanden. Bei der Operation fand sich in der Narbe eine mit klarem Serum (circa 30 Grm.) gefüllte Cyste, ein niedergedrückter Splitter der Tub. vitr. und narbiges Gewebe auf der Hirnoberfläche. Nach sorgfältiger Entfernung der Cyste, des Knochensplitters und der narbigen Massen wurde die Hautwunde vernäht, keine Drainage. Heilung prim. int. 10 Monate nach der Operation war noch kein Anfall wieder eingetreten und das Befinden der Patientin ausgezeichnet.

1127. ***Beitrag zur Casuistik der Laparotomie bei Tuberculose des Peritoneum.*** *Von Dr. Preindelsberger. Aus Prof. Albert's Klinik. (Wien. klin. Wochenschr. 1890. 37. — Centralbl. f. d. ges. Therap. 1890. IX. H.)*

Nach einer Uebersicht über die Entwicklung der Frage der Laparotomie bei Peritonealtuberculose und nach der Aufzählung verschiedener Theorien zur Erklärung der günstigen Erfolge einfacher Entleerung des Ascites bei der Peritonealtuberculose durch den Schnitt, berichtet der Verfasser über acht an der Klinik des Professor *Albert* beobachtete Fälle. In allen diesen, mit Ausnahme eines Falles, bestand die Operation in einfacher Entleerung des Ascites mittelst des Schnittes. Nur in einem Falle wurden die tuberculös erkrankten Tuben exstirpirt. In drei Fällen trat der Tod im Anschlusse an die Operation ein; in einem Falle trat Exitus sechs Monate nach der Operation durch Fortschreiten des tuberculösen Processes ein. In drei Fällen ist das Befinden zur Zeit der Veröffentlichung, also etwas über ein Jahr post operationem, ein günstiges. In allen Fällen wurde nach Entleerung des Ascites Jodoformpulver in die Bauchhöhle gebracht, mit Rücksicht darauf, dass Jodoform eine, wenn auch theoretisch nicht erklärte, doch unzweifelhaft günstige Wirkung auf locale tuberculöse Processe äussert, als welche auch die Peritonealtuberculose zu bezeichnen ist, wenn sie nicht Theilerscheinung allgemeiner Tuberculose ist.

1128. ***Beiträge zur Sterilitätsfrage.*** *Von H. Lier u. S. Ascher in Hamburg. (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. Bd. XVIII. — Deutsch. Med-Ztg. 1890. 40.)*

Das Material zu der vorliegenden Arbeit ist von der *Prochownick*'schen Privatpraxis geliefert. Unter 2500 Kranken fanden sich 227 gänzlich unfruchtbare; keine derselben war



weniger als $1^1/_2$ Jahre verheiratet, keine über 40 Jahre alt, und ausserdem 197 Fälle von erworbener Unfruchtbarkeit. Unter den 227 Fällen gänzlicher Unfruchtbarkeit trug der Ehemann in 132 Fällen die Schuld, und zwar in 53 Fällen durch Azoospermie und Impotenz und in 79 Fällen durch Tripperansteckung. Von den 197 Fällen erworbener Sterilität waren von Seiten des Ehemannes 2 Fälle durch Azoospermie, bezw. Impotenz und 35 Fälle durch Tripperansteckung verschuldet. Fasst man diese Ergebnisse zusammen, so traf den Ehemann die Schuld an der Sterilität in 55 Fällen von 424 durch Azoospermie und Impotenz und in 114 Fällen durch Tripperansteckung, also fast genau in 40% aller Fälle. Man sieht also, dass den Ehemann häufiger die Schuld an der Sterilität der Ehe trifft, als man gewöhnlich anzunehmen geneigt ist, und es ergibt sich aus der angeführten Statistik, wie wichtig es ist, jedesmal, wenn eine Frau wegen Sterilität den Arzt aufsucht, das Sperma des Mannes zu untersuchen und den Mann auf vorausgegangene Gonorrhoe hin zu examiniren. Auch bezüglich der Therapie erweist die Statistik *Prochownick's*, dass die Prognose weit ungünstiger ist, wenn die Schuld an der Sterilität der Ehe den Mann trifft, als wenn das Empfängnisshinderniss auf Seiten der Frau liegt. Sieht man bei der Frau von den Fällen ab, wo Bildungsfehler und vorzeitiger Climax die Sterilität bedingen, so wird man kaum einen von der Frau ausgehenden Sterilitätsbefund als absolut unheilbar, weil sicher steril machend, ansehen können. Die weitaus grössere Mehrzahl der Empfängnisshindernisse beruht auf Erkrankungen der Schleimhaut des Genitaltractus, besonders des Endometriums. Am ungünstigsten erweist sich hier die durch Tripperansteckung hervorgerufene Schleimhautentzündung; demnächst liefern die puerperalen Erkrankungen ein nicht unwesentliches Contingent, besonders wenn das Beckenbauchfell an der puerperalen Erkrankung betheiligt war, weniger, wenn das Beckenbindegewebe Sitz der puerperalen Entzündung wurde. 114mal bildete schwere Tripperansteckung die Sterilitätsursache; Conception trat hier nur in 4 Fällen ein; 27mal liess sich die Sterilität auf eine puerperale Infection zurückführen; hier trat in 4 Fällen Conception ein. Man sieht, wie traurig das Heilungsergebniss bei der Tripperansteckung ist (3·5%!). Dagegen konnten in 223 Fällen von Sterilität, die ihre Ursachen nicht in schweren Infectionen hatten, 51 = 23% Heilungen beobachtet werden. Insgesammt wurden bei 376 Frauen 59 Heilungen = 15·7% erzielt. Von 195 Fällen, in denen das Hinderniss auf Seiten der Frau lag, concipirten 49 = 25·2%, dagegen von 168 Fällen bei ehemännlicher Verschuldung nur 10 = 6%. Aus der vorliegenden Arbeit ergibt sich von Neuem die Gefahr, welche die Tripperansteckung des Mannes für dessen Zeugungsfähigkeit hat, und es erhellt, wie innig die Beziehungen zwischen Tripper und Unfruchtbarkeit sind. Die Verf. stellen sich daher ganz auf den Standpunkt *Sänger's*, indem sie die Tripperansteckung als eine Volkskrankheit von socialer Bedeutung ansehen, der man möglichst prophylactisch entgegentreten müsse.



Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

1129. ***Vorschläge zur Kehlkopfexstirpation.*** *Von Prof.* ***Bardenheuer*** *in Cöln. (Deutsch. med. Wochenschr.. 1890. 21. — Monatsschrift f. Ohrenheilk. 1890. 10.)*

Bei drei totalen und einer partiellen Kehlkopfexstirpation nahm Verf. eine Modification in der Nachbehandlung und in der Operationsmethode vor, woraus Ref. Folgendes erwähnen möchte: Der Operation schickt Verf. eine über mehrere Tage ausgedehnte, täglich mehrmals vorgenommene Reinigung des Mundes voraus: Zur Entfernung des Kehlkopfes wird eine mit jodoformirtem Schwamm armirte *Trendelenburg*'sche Tamponcanüle angelegt. Durch zwei seitliche, viereckige, grosse Lappen wird ein freier Einblick in das Operationsgebiet erhalten. Der Kranke wird derart gelagert, dass der Kopf ganz nach hinten gesenkt ist, und dass der Trachealstumpf den höchsten Punkt der Wundhöhle bildet, die Basis des Dreieckes aber nach oben und hinten schaut, wodurch es unmöglich wird, dass sich das Wundsecret in der Umgebung der Trachea ansammle oder in die letztere eintrete, denn es fliesst nach oben und hinten kopfwärts ab. Ferner wird eine Scheidewand zwischen Mund- und Wundhöhle, ein Dach oberhalb der letzteren gebildet. Bei der Exstirpation achtet Verf. besonders darauf, dass die vordere Wand des Oesophagus und die Schleimhaut unterhalb des Kehldeckels geschont bleibt, die Wundränder der Schleimhaut werden von vorne nach hinten zusammengenäht, wodurch ein Abschluss zwischen der Mund- und Wundhöhle zu Stande kommt. Die Wundhöhle mit sterilisirter Gaze ausgestopft und der Patient oft nur dann verbunden, wenn bereits gute Granulationen die ganze Höhle auskleiden; hält die Naht, dann kann der Verband auch erst nach acht Tagen gewechselt werden. Durch letzteres Vorgehen gewinnt man den Vortheil, dass der Operirte selbst schlucken kann, er braucht daher nicht mit der Schlundsonde ernährt zu werden.

1130. ***Ueber metastatische Processe in Folge der Otitis media.*** *Von Dr.* ***S. Szenes.*** *(Deutsch. Arch. f. klin. Med. 44. Bd. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 78.)*

Nach einer Zusammenstellung der betreffenden Literatur theilt Verf. drei selbst beobachtete Fälle mit. In dem ersten, tödtlich verlaufenden hatten sich metastatische Processe in den Lungen gebildet; es bestanden zahlreiche, erbsen- bis nussgrosse Höhlen, die mit fötider, schmutzig-grüner Masse angefüllt waren; eine Höhle war mit einer kleinen Oeffnung in die Brusthöhle perforirt und hatte eine jauchige Pleuritis veranlasst. Günstiger gestaltete sich der Verlauf im zweiten Falle, wo sich zur acuten Mittelohreiterung rechterseits eine Periostitis des Warzenfortsatzes, linkerseits eine solche an der ersten Rippe gesellte; es bildete sich ein kalter Abscess, nach dessen Eröffnung in kurzer Zeit Heilung eintrat. Ebenso günstig verlief der dritte Fall, wo sich der acuten Erkrankung der Trommelhöhle eine Periodontitis um einen ganz gesunden Zahn herum anschloss; die periodontitische

Geschwulst bildete sich langsam zurück. Da die Zahl der im Jahre 1887 an Mittelohreiterung behandelten Patienten 116 betrug, ist der Procentsatz dieser Metastasenerkrankungen 2·6. Die Metastase tritt häufiger bei chronischer als bei acuter Mittelohreiterung auf, wohl deswegen, weil Patienten, die an letzterer erkrankt sind, der heftigeren Erscheinungen wegen bald ärztliche Hilfe aufsuchen. Durch das Hineingerathen des inficirenden Stoffes in den Blutstrom entsteht das durch den Schüttelfrost eingeleitete hohe Fieber, dann eine Schar von Klagen, die sich auf Schmerzen, Appetitlosigkeit, Mattigkeit etc. beziehen. Eine richtige Diagnose wird man nur stellen, wenn man den Causalnexus findet zwischen dem früher nur auf das Ohr und dem jetzt auch auf andere Gebiete sich ausbreitenden Uebel. — Man muss jedenfalls eine individuelle Inclination annehmen, da bei den so häufigen Eiterungsprocessen in der Trommelhöhle Metastasen so selten sind. — Der Ort der Metastase ist ein sehr verschiedener; meist tritt sie in den Lungen auf, kommt aber auch im Pericardium, in den Gelenken, in der Leber, in der Pleura, im Periost, und von da weiterschreitend in den Knochen, ferner im Bauchfell, in der Harnblase, den Drüsen, den Nieren, der Milz, im Gehirn vor, und zwar dann, wenn sich der Abscess auf der dem Ohrübel entgegengesetzten Seite vorfindet. Die Complication kann in einem, aber auch in mehreren Organen auf einmal auftreten und auch eine allgemeine Pyämie verursachen. Die Prognose richtet sich nach dem Orte, in dem der Abscess auftritt; günstig ist sie natürlich in den Fällen, in denen man dem befallenen Organe leicht beikommen kann. Die Behandlung ist vor Allem eine prophylactische: Beseitigung der Ohreiterung; ist eine Eröffnung des Warzenfortsatzes nothwendig, so soll man damit nicht säumen.

1131. ***Ein Fall von Einheilung eines grossen Fremdkörpers im Augapfel.*** *Von Dr. Zirm. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XVIII. Bd. August. — Wien. klin. Wochenschr. 1890. 42.)*

Der auf der *Stellwag*'schen Klinik beobachtete Fall liefert einen interessanten Beitrag zu der allerdings selten sich ereignenden Thatsache, dass grosse Fremdkörper ohne schwere Entzündungserscheinungen im Auge verharren können. Einem Optiker wurde das linke Auge durch Zerspringen eines erhitzten Thermometerrohres verletzt. Tags darauf fand man den Augapfel stark geröthet und in der Hornhaut eine 7 Mm. lange penetrirende Wunde; die vordere Kammer aufgehoben, an ihrem Boden etwas Blut. Aus der Tiefe der erweiterten Pupille erhält man einen grün-grauen Reflex. Nach 4 Wochen war die Wunde geheilt, der Patient wurde entlassen. 8 Wochen später musste er wieder auf die Klinik aufgenommen werden, denn es war eine intensive pericorneale Injection entstanden, in der unteren nunmehr atrophischen Irispartie war eine mohnkorngrosse, bläulichschwarze, etwas prominirende Stelle zu sehen, die von einem gelblichen Exsudatsaum umgeben war. Die Linse war vollkommen getrübt. Nach mehreren Wochen Ruhe wurde das Auge wieder reizlos und nun $4^1/_2$ Monate nach der Verletzung wurde, da der dunkle Fleck in der Iris grösser geworden und dadurch die Diagnose auf einen Fremdkörper sehr wahrscheinlich war, die

Extraction desselben vorgenommen. Unter Cocaïn wurde nach mässigen Schwierigkeiten von dem Irisfleck aus ein Glassplitter in der Länge von 18 Mm. und der Breite von 7 Mm. extrahirt. Nach einigen Tagen war die Wunde geheilt, das Auge reizlos und der Kranke wurde aus dem Spitale entlassen.

1132. ***Fall von acuter Glossitis haemorrhagica.*** *Von Holger Mygind. (Hosp.-Tidende. 1889. Bd. VII. Nr. 52. — Centralbl. f. Chir. 1890. 42.)*

Ein 48jähriger, sonst gesunder Alkoholist erkrankte mit Uebelkeit, Appetitlosigkeit, Schüttelfrost; nach einigen Stunden spürte er Schmerzen in der Zunge und bemerkte gleichzeitig eine starke Schwellung derselben; es trat mehrfach Erbrechen, immer mit etwas Blut im Erbrochenen ein, die Schwellung der Zunge nahm stetig mehr und mehr zu, Sprechen schwierig, Schlucken ganz unmöglich. — Bei der Untersuchung 8 Stunden später findet sich eine bedeutende Schwellung der Zunge, insbesondere der rechten Hälfte; beide Zahnreihen ca. $1^1/_2$ Cm. von einander entfernt. Die Farbe ist tief blauschwarz; diese Entfärbung nimmt aber nicht die ganze Breite der Zunge ein, indem eine marginale Zone von $1—1^1/_2$ Cm., sowie die mediane Furche ein normales Aussehen darbieten. Dazu sieht man bei näherer Betrachtung der Oberfläche der Zunge, dass die gefärbte Partie keine gleichmässige Ausbreitung hat, sondern schmale Längsstreifen von mehr intensiver Farbe mit helleren Streifen wechseln. Bei Abschabung des Epithels an den schwarz gefärbten Partien findet dieses sich ganz ungefärbt. Die untere Fläche der Zunge bietet ein mehr ecchymosirtes Aussehen dar. Nicht das geringste Zeichen einer Continuitätstrennung konnte nachgewiesen werden. Rachen und Nasenhöhle ganz normal; keine Infiltration der submaxillaren Drüsen. Der Harn gab mässige Reaction auf Albumen. Die Krankheit wurde noch durch ein am 3. Tage auftretendes Delirium tremens complicirt. Am 4.—5. Tage besserte der Zustand sich nach und nach; nach einer Woche war die Schwellung ganz zurückgetreten; die blauviolette Färbung war erst nach 14 Tagen verschwunden. Verf. deutet die beschriebene Affection als eine hämorrhagische Glossitis. Gegen die Annahme einer einfachen Hämorrhagie sprechen sowohl die begleitenden allgemeinen Symptome, die gleichmässige Ausbreitung an beiden Hälften der Zunge wie das complete Fehlen irgend welchen Traumas. Die Behandlung war eine abwartende, symptomatische (Pillulae glaciales, Gargarismen).

Dermatologie und Syphilis.

1133. ***Neurosyphilide und Neurolepride.*** *Von Dr. P. G. Unna in Hamburg. (Journ. des malad. cutan. et syphil. Aug., Sept. 1889. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 24.)*

Verf. beobachtete im späteren Secundär- und beginnenden Tertiärstadium der Syphilis roseolaartige Ringe und Flecke der Haut ohne jede Infiltration, die keinerlei Tendenz zum Weiterkriechen zeigten, vielmehr sehr hartnäckig an ihrer Stelle beharrten



und den gewöhnlichen antisyphilitischen Mitteln Widerstand leisteten. Bisweilen verwandelten sich einzelne oder länger bestehende Efflorescenzen in papulöse Ringe und Flächen von lividrother Farbe und derber Consistenz; andere Male hinterliess das sozusagen erythematöse und papulöse Ring- und Fleckensyphilid gleichgestaltete Pigmentirungen, die auch gleichzeitig mit einem primären Pigmentsyphilid bei demselben Individuum beobachtet wurden. Ein in allen Variationen vollkommen analoges Exanthem kommt nun auch bei der Lepra nervorum vor, und zwar handelt es sich bei demselben nicht um einen entzündlichen Process, um ein Leprom der Cutis, sondern um trophische Störungen, die durch ein Leprom der Hautnerven bedingt werden. Die vollständige klinische und histologische Uebereinstimmung dieser leprösen mit der geschilderten syphilitischen Erkrankung macht es sehr wahrscheinlich, dass auch die letztere, welche Verf. mit der bisherigen sogenannten Pigmentsyphilis als eine besondere Gruppe von Syphiliden hinstellt, durch Syphilome der Hautnerven verursacht werden.

1134. ***Prodromale localisirte Syphilide.*** *Von* ***H. G. Klotz*** *in New-York. (Journ. of cut. and gen.-ur. dis. Septemb. 1889. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 84.)*

Verf. macht auf die in der Literatur wenig oder gar nicht erwähnten Fälle von Syphilis aufmerksam, in denen es nicht nach der üblichen Latenzzeit zum Ausbruch eines über den ganzen Körper oder doch über grosse Theile desselben verbreiteten papulösen oder maculösen Exanthems kommt, sondern in denen sich vereinzelte derbe Papeln oder Pusteln an gewissen Körperstellen einfinden, denen das Allgemeinexanthem erst 2—4 Wochen später folgt. Solcher prodromaler, localisirter Syphilide hat Verf. zwei beobachtet, deren Beschreibung er um die von drei anderen — von Dr. *Taylor* beobachteten — Fällen vermehrt. In diesen Fällen trat das erste, locale Exanthem — in Form von 1, 2 bis höchstens 8 Papeln oder Papelpusteln — 45—85 Tage nach der Infection, das zweite, allgemeine, 70—100 Tage nach derselben auf. Das letztere war in 2 Fällen ein maculöses, einmal ein papulöses.

1135. ***Die Anwendung des Antipyrins in der Dermatotherapie.*** *Von Dr.* ***Blaschko.*** *Vortrag, gehalten in der „Dermat. Vereinigung" zu Berlin. (Deutsch. Med.-Ztg. 1890.)*

Der Vortragende hat seit längerer Zeit das Antipyrin bei der Behandlung von Hautkrankheiten, die auf nervöser Basis beruhen, benutzt. Eine quälende, entschieden nervöse Begleiterscheinung vieler Hautkrankheiten ist das Jucken. Das Antipyrin wurde zunächst bei jener, mit heftigem Jucken einhergehenden, durch das Auftreten urticariaähnlicher Papeln gekennzeichneten Krankheit versucht, die von der Wiener Schule als Vorstufe des Prurigo bezeichnet, von Anderen Urticaria papulosa genannt wurde. *Blaschko* schlägt vor, für die Krankheit den alten Namen „Strophulus" wieder einzuführen. Das Wesen des Leidens selbst ist eine erhöhte Reflexerregbarkeit der Haut. *Blaschko* hat in Fällen, die bei der sonst erfolgreichen Behandlung mit Theerbädern und Naphtholspiritus unbeeinflusst geblieben waren, von dem Antipyrin nicht nur symptomatische Besserung, sondern

dauernde Heilung gesehen. Die causale Wirkung ist wohl dadurch zu erklären, dass der Juckreiz beseitigt wurde, der die Kranken zum Kratzen veranlasste. *Blaschko* gab Antipyrin mit Saccharum zu gleichen Theilen und liess Abends eine Messerspitze bis einen halben Theelöffel nehmen. Bei Kindern ordinirte er:

Rp. *Antipyrin* 5·0
Syrup. simpl. 25·0.
DS. Abends 1 Theelöffel.

Auch bei der Urticaria selbst leistet das Antipyrin symptomatisch gute Dienste, wenn es auch neue Eruptionen nicht verhindern kann. Beim nervösen Pruritus und beim Prurigo ist Antipyrin in einer täglich dreimal verabreichten Dosis von 0·5—1·0 recht wirksam. Wenn auch das Exanthema exsudativum multiforme gewöhnlich keine Therapie verlangt, so gibt es doch hartnäckige, mit Jucken und Gelenksschmerzen einhergehende Fälle, die durch Antipyrin sehr günstig beeinflusst werden. Bei einem Kranken, der seit Jahren an einem stets recidivirenden Pemphigus litt und in Folge seines Leidens starke Arsendosen (Intoxication) ohne durchschlagenden Erfolg erhalten hatte, verschwand die Krankheit nach Antipyringebrauch, ohne innerhalb einer Beobachtungszeit von 10 Monaten ein Recidiv zu veranlassen. Gleich gross war der Erfolg der Antipyrinbehandlung bei einem Fall von Lichen ruber planus, der den üblichen Behandlungsmethoden gegenüber sich refractär gezeigt hatte. Schliesslich ist auch in der Therapie des Eczems das Antipyrin mit Nutzen als ein das Jucken verminderndes Mittel neben der localen Behandlung zu verwenden.

1136. ***Behandlung des Scharlach durch Chloral.*** *Von Dr.* ***J. C. Wilson.*** *(Med. news. 14. December 1889. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 34.)*

Die Behandlung des Scharlach leitet *Wilson* mit einer abführenden Dosis Calomel ein und dann gibt er Chloralhydrat (alle 2—3 Stunden 0·06—0·12 für Kinder von 2—3 Jahren, älteren Kindern entsprechend mehr). Es wird damit die Unruhe der Kranken beschwichtigt, wobei man allerdings das Chloral nicht bis zur Somnolenz fortsetzen darf, er werden die Rachenaffection und die Complicationen seitens der Nieren durch die antiseptischen Eigenschaften des Mittels günstig beeinflusst. Antiseptische Einspritzungen in die Nase lässt *Wilson* dabei aber doch auch noch machen. Sobald das Exanthem erscheint, sind Speckeinreibungen empfehlenswerth.

1137. ***Drei Fälle von Schanker im Gesicht.*** *Von* ***P. A. Loyd.*** *(The Lancet. 1890. — Allg. med. Central-Ztg. 1890. 85.)*

1. Eine 25jährige Patientin consultirte im Januar 1889 Verf. wegen eines Geschwüres am linken Mundwinkel. Dasselbe war 6 Wochen zuvor entstanden. Es handelte sich um eine Geschwulst mit stark verhärteter Basis, welche sich von ihrer Unterlage nicht verschieben liess. Die Drüsen unter dem linken Mundwinkel und der letzten Hälfte des Unterkiefers waren stark geschwollen und bei der Untersuchung fand Verf. ein wohl ausgebildetes papulöses Exanthem an der Brust und an dem Unterleibe. Es wurde sofort eine anti-



syphilitische Behandlung eingeleitet. — Wahrscheinlich war in diesem Falle die Initialsclerose durch Kuss vermittelt worden. — 2. In diesem Falle handelte es sich um einen Soldaten, von dem Verf. im December 1888 wegen einer Geschwulst an der linken Hälfte der Unterlippe consultirt wurde. Er hatte dieselbe 14 Tage zuvor bemerkt und sie auf Ansteckung in Folge des Rauchens aus einer fremden Pfeife geschoben. Antisyphilitische Behandlung wurde sofort eingeleitet. Während der Behandlung, die etwa 2 Monate dauerte, kam es nicht zum Ausbruch eines Exanthems, dagegen entstanden flache Condylome auf der Mundschleimhaut, welche indessen sehr bald wieder ausheilten. — 3. August 1889 wurde Verf. von einer 45jährigen Frau consultirt, welche über ein Geschwür auf der linken Nackenhälfte klagte, gerade an der Haargrenze. Dasselbe bestand seit einem Monat. Die Härte war in diesem Falle sehr gering. Die Diagnose konnte nur aus dem gleichzeitigen Vorhandensein eines typischen Ausschlages, welcher den ganzen Körper bedeckte, sowie aus dem Geschwollensein der Lymphdrüsen des Nackens gestellt werden. Ueber die Entstehung des Geschwüres konnte Patientin keine Auskunft geben. Sie war seit 17 Jahren verheirathet und hatte 3 Kinder, welche sämmtlich frei von irgend welchen syphilitischen Symptomen waren.

1138. ***Ein Fall schwerer Dysenterie nach intramusculären Calomel-Injectionen.*** *Von* ***Cramer.*** *(Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 40. — Allg. med. Central-Ztg. 1890. 84.)*

Bei einer 38jähr. Person, welche nach einem Fingerbad in einer $^1/_2{}^0/_{00}$ Sublimatlösung schon Intoxicationserscheinungen gezeigt hatte, wurde von *Cramer* wegen Lues eine Injectionscur mit Calomelöl vorgenommen. Nach der 6. Injection, die in achttägigen Zwischenräumen applicirt wurden, traten intensive dysenterische Erscheinungen auf, welche 5 Tage andauerten. *Cramer* glaubt, dass weniger eine Idiosyncrasie gegen Hg, als vielmehr eine erhebliche Ansammlung von Hg im Körper stattgefunden habe, welche noch durch den heimlichen Gebrauch von Jodkalium seitens der Patientin begünstigt wurde.

1139. ***Quecksilber-Salicylat gegen Syphilis.*** *Von Dr.* ***A. F. Buchler.*** *(Journ. of cutan. and genito-urin. diseas.* ***Mai 1890.*** *— Wien. klin. Wochenschr. 1890. 42.)*

Bei der Wahl der in der Behandlung der Syphilis gebräuchlichen Mittel müssen zwei Momente den Ausschlag geben, nämlich die grösste Wirkung auf die Krankheit, die geringste Schädigung des Organismus. Verf. berichtet über 32 von ihm mit Quecksilber-Salicylat behandelte Fälle von Syphilis, bei denen das Mittel nach jeder Richtung den angeführten Anforderungen entsprach. Die gewöhnliche Dosis betrug 0·02 Grm. in Pillen oder Tablets dreimal täglich. Nicht allein die cutanen, sondern auch die Schleimhautaffectionen schwanden sehr rasch auf den Gebrauch des Mittels. In einem Falle trat ein Recidiv in Form eines grosspapulösen Syphilides am Gesichte und an den Vorderarmen auf, das nach dem Gebrauch von 45 Pillen heilte. Ein papulöses Syphilid an der Flachhand, welches bei einem Behandelten 16 Monate nach der Infection auftrat, schwand auf 50 Pillen. In drei Fällen



stellten sich im Laufe der Behandlung Erscheinungen von Mercurialismus ein. Ein Kranker bekam nach dem Gebrauch von 20 Pillen Stomatitis, zwei wurden nach 36, respective 50 Pillen von Diarrhoe befallen. Die grösste Aehnlichkeit in der Wirksamkeit zeigt das Quecksilber-Salicylat mit dem Quecksilber-Protojodid, gegenüber dem es den Vortheil besitzt, dass es leichter vertragen wird, dagegen ist seine Wirkung auf die Lymphdrüsen nicht so prompt als die des letzten Mittels. Einen günstigen Einfluss übt das Mittel auf die Milzschwellung bei Syphilis. In fünf Fällen, wo beim Ausbruch der secundären Erscheinungen die Percussion eine beträchtliche Schwellung der Milz ergab, war auf die Behandlung mit Quecksilber-Salicylat sehr bald eine Abnahme des Milztumors zu constatiren.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

1140. ***Ueber eine ungewöhnliche Form von Harncylindern in eiweissfreiem Urin.*** *Von R. v. Hösslin. (Münchn. med. Wochenschr. 1889. 45. — Centralbl. f. klin. Med. 1890. 35.)*

Den spärlichen Mittheilungen über das Vorkommen von hyalinen Cylindern in eiweissfreiem Urin kann Verf. eine Beobachtung anfügen, die aus mehreren Gründen interessant erscheint. Der Fall betrifft einen 35jährigen Mann, der wegen einer auf Syphilis zurückzuführenden Epilepsie in Behandlung stand und nach völligem Wohlbefinden eines Tages heftigste Leibschmerzen besonders in der Blasengegend und im Rücken bekam; der Puls klein; wiederholtes Erbrechen; Blase leer. Erst nach 18 Stunden Nachlass der Schmerzen. Der danach entleerte Urin hatte ein specifisches Gewicht von 1035, und ein starkes Sediment, das aus zahllosen feinsten Flöckchen und Fäden bestand; diese erwiesen sich unter dem Mikroskop als ein Geflecht von scharf contourirten, dendritisch verzweigten hyalinen Cylindern; zwischen den Contouren hatten sie ein feinkörniges Aussehen. Dieselben müssen, nach der dichotomischen Verzweigung zu schliessen, aus den geraden Harncanälchen stammen, und da der Urin eiweissfrei war, bestanden sie wahrscheinlich aus Derivaten von Albuminstoffen, während die körnige Trübung von eingelagerten Uraten herrührte. Wie dieselben entstanden, ist schwer zu entscheiden, vielleicht in Folge starker Mucinabscheidung, die nach Nierencoliken häufig beobachtet wird, oder aber es kam zur Ausscheidung grosser Mengen harnsaurer Salze innerhalb der Nierencanälchen und durch diese Abscheidung zu einer Reizung der Nierencanälchen; in diesem Falle wären die gefundenen Cylinder nicht die Folge, sondern die Ursache der Nierencolik gewesen.

1141. ***Ueber die compensatorische Hypertrophie der Geschlechtsdrüsen.*** *Von Prof. Ribbert in Bonn. (Virchow's Archiv. Bd. 120. Heft 2. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 84.)*

Während man über die compensatorische Hypertrophie der Nieren durch eine grössere Reihe von Arbeiten genau unter-



richtet ist, weiss man über diese Erscheinungen bei anderen drüsigen Organen nur wenig. Die Zunahme des einen Hodens nach Entfernung oder Atrophie des anderen ist streitig; über Ovarien und Mamma liegen keine Angaben vor. *Nothnagel* ist auf theils experimentellem, theils reflectorischen Wege zu dem Schlusse gelangt, dass eine compensatorische Hypertrophie des Hodens nicht statthabe und im Interesse der Function auch nicht nothwendig sei. Verf. hat die Versuche *Nothnagel's* einer genaueren Durchsicht unterzogen und ist zu dem Resultate gekommen, dass dieselben gegen eine compensatorische Hypertrophie nichts, ja sogar manches für eine solche beweisen. Des Weiteren theilt er seine eigenen Versuche an den Hoden, Mammae und Ovarien von Kaninchen, resp. Meerschweinchen und Hunden mit. Aus 10 Versuchen am Testikel von Kaninchen gewann er das übereinstimmende Resultat, dass der restirende Hoden ein grösseres Volumen erlangte, als jeder der Hoden des Controlthieres. Diese Grössenzunahme, welche in einigen Fällen das Doppelte, in einem das Sechsfache betrug, beruhte auf einer Verlängerung der Hodencanälchen. Weniger prägnant waren die Resultate bei Fortnahme eines Ovariums, bei denen eine Volumszunahme nicht constant beobachtet wurde. Dagegen fand sich, dass sich beim Versuchsthier weit zahlreichere Primordialfollikel bildeten, als bei dem Controlthier, während die Ausbildung der Eier weniger rasch fortschritt. Die Untersuchungen über das Verhalten der einen Mamma nach Exstirpation der anderen führten zu dem Ergebniss, dass eine Vergrösserung des restirenden Organs eintritt. Die Vergrösserung des restirenden Organs betrug in mehreren Fällen das Mehrfache der Organe des Controlthieres. Bei den jungen Thieren kam die Vergrösserung durch Erweiterung und Verlängerung der Drüsenanlagen, bei etwas älteren auch durch die umfangreiche Entwicklung von Alveolen zu Stande. Bei den säugenden Thieren erreichten die Mammae des Versuchsthieres durch die Bildung zahlreicherer und weiterer Alveolen einen grösseren Umfang.

1142. ***Beitrag zur Kenntniss der Nierenerscheinungen bei acuten Darmaffectionen nebst Bemerkungen über die Bildung der hyalinen Cylinder.*** *Von Dr. F. Kobler. (Wien. klin. Wochenschr. 1890. 28—31. — Schmidt's Jahrb. Bd. 228, pag. 43.)*

Kobler theilt 2 Fälle mit, in denen in Folge sehr massenhafter flüssiger Darmausleerungen Nierenerscheinungen auftraten, wie sie gemeinhin nur bei der asiatischen Cholera beobachtet werden, ja wie sie nicht selten als für diese zum Unterschied von Cholera nostras besonders charakteristisch hingestellt werden. Im ersten schwereren Fall erkrankte die 45jähr. Frau plötzlich in der Nacht mit heftigen Leibschmerzen, Erbrechen und massenhaften, wässerigen Ausleerungen, die einige Stunden anhielten und dann vollkommen schwanden. Am anderen Morgen bot die Kranke das Bild einer schwer Cholerakranken dar. Haut und Schleimhäute grau livid, trocken, die Herztöne kaum hörbar; heftige Wadenkrämpfe, quälender Durst. Durch den Genuss sehr reichlicher Flüssigkeit, durch Reizmittel und warme Bäder



gelang es in den nächsten Tagen, den gefährlichen Zustand erheblich zu bessern. 36 Stunden lang bestand vollständige Anurie. Der erste entleerte Harn war gelblich braunroth, stark sauer, enthielt etwa 0·3% Eiweiss und in dem sehr reichlichen Sediment massenhafte hyaline Cylinder, *Thomas*'sche Cylindroide, weniger Epithelcylinder und leicht verfettete Nierenepithelien. Bereits am folgenden Tage war das Sediment spärlicher und enthielt gar keine hyalinen Cylinder mehr, sondern nur Cylinder von Epithelien und granulirte Cylinder. Eiweissgehalt 0·1%. Am 3. Tage schon ganz wenig Eiweiss und Sediment. *Kobler* hält es nicht für richtig, die Veränderung des Harns, speciell seinen Eiweissgehalt, einfach als eine Folge der Blutdrucksänderung, der Störung der mechanischen Filtrationsvorgänge anzusehen. — Man hat demnach die grösste Berechtigung zur Annahme, dass die in Folge der profusen Diarrhöen geänderten Kreislaufverhältnisse — die Herabsetzung des Blutdruckes in der Nierenarterie, die daraus resultirende Verminderung der Blutgeschwindigkeit, sowie überhaupt die geringere Blutzufuhr zu den Nierenelementen — eine Reihe von Läsionen grösserer Intensität veranlasst hatten, die dann zur Albuminurie und zur Cylinderbildung führten. Das Verhalten dieser Cylinder war in *Kobler's* Fällen ganz auffallend. Anfangs fast ausschliesslich hyaline Cylinder, bezw. hyaline Cylindroide, dann vollständiges Verschwinden dieser und Auftreten reichlicherer Epithelcylinder. *Kobler* möchte dieses Verhalten folgendermassen erklären. Die hyalinen Cylinder bestehen aus geronnenem Eiweiss. Das Eiweiss wird zum Gerinnen gebracht durch einen (vermuthlich) fermentartigen Körper, den die Nierenepithelien auf die Schädigung hin, die sie getroffen hat, abscheiden. Bilden sich die Folgen der Schädigung weiter aus, so gehen die Epithelien zu Grunde, sie scheiden keine Fermente mehr ab, es entstehen keine hyalinen Cylinder mehr, sondern nur noch Epithelcylinder.

1143. ***Ueber Verkalkungsprocesse und Harnsäureablagerungen in menschlichen Nieren.*** *Von Dr. **Neuberger** in Berlin. Versammlung deutscher Naturforscher u. Aerzte in Bremen 1890. (Münchn. med. Wochenschr. 1890. 44.)*

Kalkablagerungen seien durchaus kein seltenes Vorkommniss, sondern ein sehr gewöhnliches, das sich in den meisten, darauf untersuchten Nieren fand. Auch in der Nierenrinde findet man oft vereinzelte Kalkablagerungen, wobei die Glomeruli manchmal ganz verkalkt und verödet seien. Die von *Virchow* beschriebene Kalkniere, welche durch Kalkmetastasen bei Tumoren des Knochensystems entstehen, zeigen besonders reichliche Kalkablagerungen in der Rinde. Bei der Sublimatkalkniere handelt es sich theils um Ablagerungen in das Lumen der Harncanälchen *(Virchow)*, theils um Verkalkung vorher necrotisch gewordener Epithelien *(Kaufmann)*. Nieren, welche eine ganz intensive Verkalkung der Rinde, aber keine Kalkablagerung der Glomeruli zeigen, dürften Verdacht auf Sublimatvergiftung erwecken. Harnsäureablagerungen fand *Neuberger* in 150 Fällen nur viermal. *Orth* bemerkt, dass er den Kalk häufig auch im interstitiellen Gewebe beobachtet habe.



Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

1144. ***Durch welche Mittel kann die hohe Kindersterblichkeit vermindert werden?*** *Von Dr. H. Ashby. Verhandl. d. Section f. Gesundheitspfl. auf der 28. Jahresvers. d. engl. Vereines f. sociale Wissenschaft. (Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 53. Bd. 2. Heft.)*

Die Statistik zeigt, dass unter den arbeitenden Classen grosser Fabriksstädte die Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahre ein Drittheil und die Sterblichkeit der Kinder unter 5 Jahren die Hälfte der Gesammtsterblichkeit ausmacht. Die Krankheiten, welche am meisten hierzu beitragen, sind: Bronchitis, Pneumonie, Diarrhoe, Keuchhusten, Masern, Atrophie und Ernährungsstörungen. Die eigentlichen Ursachen der hohen Kindersterblichkeit sind sehr complicirt und mannigfach. Es kommen zunächst in Betracht der Einfluss der Gesundheitsverhältnisse und der Lebensbedingungen der Eltern bei der Zeugung, sodann der ungesunde Zustand der Wohnhäuser, unzureichende Ventilation der Wohnräume, der Einfluss rauchiger Atmosphäre, die ungeeignete Auffütterung der Kinder im ersten Lebensjahre, die Beschäftigung der Mütter in Fabriken etc. und noch zuletzt der schädliche Einfluss der Beerdigungsclubs (Versicherung der Kinder auf den Todesfall) Armuth, Verkommenheit und Trunksucht der Eltern. Als geeignete Mittel zur Herabminderung bezeichnet Redner die Verbesserung der Wohnungen der arbeitenden Classen, Herstellung von freien Plätzen, Rauchverminderung, Einschränkung der Versicherung der neugeborenen Kinder auf den Todesfall und endlich Volkserziehung unter der Mitwirkung der Frauenvereine, namentlich Beseitigung der üblen Lebensgewohnheiten der unteren Volksclassen auf dem Wege des Umganges mit denselben und der Belehrung.

1145. ***Ueber die Contagiosität der Tuberculose und ihren Einfluss auf die Mortalität der Eingeborenen in den vorzugsweise von Phthisikern besuchten Curorten.*** *Von Dr. Römpler. Balneologen-Congress. 1890. (Med.-chir. Centralbl. 1890. 44.)*

Nach *Römpler's* Ueberzeugung ist es nicht die Infection, sondern die Beschaffenheit des Nährbodens, von welcher sowohl die Häufigkeit der Tuberculose als auch das Geschick der von ihr befallenen Personen abhängt. Er begründet diese Anschauung durch statistische Daten, speciell von Görbersdorf, welches in den letzten 40 Jahren von nahezu 25.000 Phthisikern besucht worden ist. In den letzten 100 Jahren starben in Görbersdorf 72 erwachsene Personen der Einwohnerschaft an Lungenschwindsucht. Während der letzten 15 Jahre starben von den Eingeborenen überhaupt 207 Personen, davon 11 an Lungenschwindsucht, d. h. von 19 überhaupt Gestorbenen einer. An Altersschwäche, d. h. über 70 Jahre, starben in diesen 15 Jahren 19 Personen, davon 9 über 80 Jahre alt. Solchen Thatsachen gegenüber sollte wenigstens die blinde Furcht vor der Ansteckung weichen, die in vielen Fällen nachtheiliger wirkt, als die Infection selbst. Besonders hat die Presse die Pflicht, der Weiterverbreitung



der Phthiseophobie durch entsprechende Belehrung über Athmung, Ernährung und Hautpflege in dieser Frage zu steuern. Gegenüber der ausserordentlich geringen Schwindsuchtsmortalität der Eingeborenen ist hervorzuheben, dass von den in den letzten 15 Jahren nach dem Dorfe (nicht Heilanstalt) Görbersdorf gekommenen lungenkranken Kaufleuten, Beamten etc., welche im intimsten Verkehr mit den Eingeborenen Wohnung nahmen, nicht weniger als 933 gestorben sind. Wenn trotzdem die Schwindsuchtsterblichkeit der Eingeborenen dauernd eine so geringe geblieben ist, so beweist dies, dass in Görbersdorf der Einfluss der Contagiosität gleich Null ist. Aehnliche Verhältnisse sind aus Flinsburg berichtet. Die oft über Decennien sich erstreckende Latenz der Tuberculose und das Ueberspringen einer Generation lässt *Römpler* an eine directe Uebererbung des Krankheitskeimes nicht glauben, sondern die Vererbung der somatischen Anlage als das Wahrscheinlichere betrachten, so dass gesteigerte Infectionsmöglichkeit unter Umständen wohl zu gesteigerter Infection führen kann. In der Discussion vertritt *Goldschmidt* (Reichenhall) den Standpunkt der Contagiosität. Wenn die Sectionsergebnisse von Kindern tuberculöser Mütter in den letzten 9 Jahren nur so wenig positive Resultate ergeben haben, so muss die angeborene Tuberculose zum mindesten ausserordentlich selten sein.

1146. ***Ueber Milchsterilisirung zum Zwecke der Säuglingsernährung mit Demonstration eines neuen Apparates.*** *Von Prof.* **Escherich.** *Internat. med. Congress zu Berlin. (Münchn. med. Wochenschr. 1890. 44.)*

Seit die ihrer Zeit vorauseilende Idee *Falger's*, welche den Contact der Milch mit der Luft gänzlich vermeiden wollte, sich als undurchführbar herausgestellt hat, stehen wir vor der Aufgabe, die in die Milch gelangten Keime möglichst bald zu tödten und die Milch in diesem sterilen Zustande zu erhalten. Das erstere wird allgemein durch Erhitzen im Wasserbade oder im strömenden Dampf in einer für die Zwecke der Säuglingsernährung genügenden Weise erreicht. Die schwierigere zweite Aufgabe ist durch den *Soxhlet*'schen Apparat zum ersten Male und in glänzender Weise gelöst worden. So einfach das demselben zu Grunde liegende Princip in der Theorie erscheint, so wenig einfach gestaltet es sich in der Praxis wegen der damit verbundenen Vervielfältigung der Flaschen- und Saugapparate, der grossen Zahl und raschen Abnutzung der einzelnen Bestandtheile. Besonders bemerkbar machen sich diese Nachtheile da, wo es sich um Versorgung einer grösseren Zahl von Kindern handelt, also in Säuglingsspitälern, Kinderbewahranstalten, Molkereien. Der Vortragende demonstrirt einen von ihm angegebenen, auf anderem Principe beruhenden Apparat, der von *Th. Timpe* in Magdeburg hergestellt ist. Der zur Aufbewahrung der Milch dienende cylindrische Blechtopf trägt am Boden den Ausflusshahn für die Milch; er ist durch einen Deckel luftdicht verschlossen, an welchem ein Sicherheitsventil und ein Luftfilter angebracht, durch das die Luft nach Oeffnung eines gewöhnlich geschlossenen Ventils unter Zurücklassung der Keime in das Innere des Topfes eindringen kann. Ist dies der Fall, so kann durch Drehung des



Hahnes jederzeit eine beliebige Milchmenge entnommen werden, während der im Inneren enthaltene Rest, ebenso wie in den *Soxhlet*'schen Flaschen, frei von Keimen und somit zum Genusse des Säuglings brauchbar bleibt. Die in dem Topfe enthaltene Milch wird in der gewöhnlichen Weise durch halbstündiges Erhitzen im Wasserbade sterilisirt. Dem Apparate sind ausserdem noch eine Saugflasche, auf welche die von dem Vortragenden modificirten Ernährungsvorschriften für Tagesmenge, Zahl und Grösse der Mahlzeiten in schwarzer Schrift eingebrannt sind, ein Wärmebecher und zwei Sauger beigegeben. Von dem Grade der Sterilität, der in dem Apparate erreicht wird, sowie davon, dass auch bei wochenlanger Aufbewahrung eine Infection von aussen nicht hinzutritt, hat sich der Vortragende in zahlreichen Versuchen und auch praktisch überzeugt. Die Vorzüge des Apparates liegen in der Einfachheit der Bestandtheile und der Technik, Unzerbrechlichkeit und Billigkeit des Preises. Dieselben lassen ihn besonders geeignet erscheinen zur Verwendung bei der Sterilisirung in Centralstellen, insbesondere in Molkereien.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

1147. *Ueber die Infectionswege des tuberculösen Giftes.*

Von Prof. O. Bollinger.

Aus der Section für allg. Pathologie und pathol. Anatomie. X. Internationaler medicinischer Congress in Berlin.

(Prag. med. Wochenschr. 1890. 40.)

(Schluss.)

In Betreff des Einflusses, den der Genuss der Milch und des Fleisches tuberculöser Thiere auf die Entstehung der menschlichen Tuberculose hat, ist ein abschliessendes Urtheil gegenwärtig nicht möglich. Einstweilen kann als feststehend betrachtet werden, dass die von tuberculösen Kühen producirte Milch eminent gefährlich ist bei der nicht seltenen Eutertuberculose, deren Initialstadien leicht übersehen werden. Die Milch tuberculöser Kühe dagegen, deren Euter normal ist, ist in einer nicht unerheblichen Zahl (bis zu 55%) virulent; möglich, dass bei verbesserter Impfmethode — mit reichlichem Material — die Gefahr sich noch grösser erweist. Die Virulenz der Milch geht im Allgemeinen Hand in Hand mit dem Grade der Erkrankung des milchgebenden Thieres; jedenfalls kann die Milch nicht blos bei generalisirter, sondern auch bei localer Tuberculose der Kühe infectiöse Eigenschaften annehmen. Der Transport des Tuberkelgiftes in die gesunde Milchdrüse wird wahrscheinlich durch die weissen Blutkörperchen vermittelt. In Bezug auf die Infectiosität der Milch tuberculöser Frauen liegen jetzt nur negative Resultate vor. Die verschiedenen Milchproducte: süsser und saurer Rahm,



ebenso Butter, welche aus der Milch tuberculöser Euter gewonnen werden, bewahren ihre Infectiosität, eine Eigenschaft, die sowohl auf dem Wege der Impfung, als auch der Fütterung nachgewiesen wurde. Künstlich mit Tuberkelgift inficirte Butter kann ihre Virulenz monatelang bewahren.

Die Milch tuberculöser Kühe ist für Kinder und empfängliche Personen besonders gefährlich, wenn dieselbe in grösseren Mengen und längere Zeit hindurch genossen wird, oder wenn solche Milch die fast ausschliessliche Nahrung der Säuglinge und Kinder bildet, wenn dieselbe von einzelnen tuberculösen Thieren stammt, so dass das Gift demgemäss in concentrirter Form in den Verdauungscanal gelangt; endlich wenn dieselbe ungekocht oder mangelhaft gekocht genossen wird. Da die Verdünnung der infectiösen Milch im Stande ist, die Infectiosität derselben zu vermindern und auch aufzuheben, so verdient die sogenannte Sammelmilch immer den Vorzug. — Gegen die Virulenz der Milchproducte (Butter, Rahm, Käse), die vorzugsweise ungekocht zum menschlichen Genusse gelangen, haben wir einstweilen kein Schutzmittel. — Der Genuss der Milch tuberculöser Kühe spielt endlich bei der Verbreitung und Pathogenese der Tuberculose der Rinder und Schweine eine sehr grosse Rolle.

In Bezug auf die Infectiosität des Fleisches tuberculöser Thiere haben die damit vorgenommenen Impfversuche zu dem Ergebniss geführt, dass derartiges Fleisch in gewissen Fällen, namentlich bei hochgradiger und generalisirter Tuberculose, sicher pathogene Eigenschaften besitzt, die allerdings durch gründliches Kochen und länger einwirkende Siedhitze, nicht aber durch Einpöckeln und Räuchern verloren gehen. Dass das Stadium und der Grad der Erkrankung dabei eine Rolle spielen, geht daraus hervor, dass bei Anwendung derselben Methode in einer grösseren Versuchsreihe bei Impfungen mit dem Fleischsaft tuberculöser geschlachteter Rinder, die meist in einem relativ frühen Stadium der Tuberculose sich befinden, durchweg negative Resultate erhalten wurden, während der Fleischsaft von Phthisikern, die ihrem Leiden erlegen waren, constant positive Resultate ergab. Eine Infectionsgefahr von Seiten des Fleisches ist für den Menschen entschieden vorhanden, wahrscheinlich aber nicht sehr gross, jedenfalls von geringerer Bedeutung als von Seiten der Milch tuberculöser Thiere. Durch gründliche Zubereitung des Fleisches, Vermeiden des Genusses von rohem oder halbrohem Fleisch kann der Mensch gegen eine eventuelle Gefährdung der Gesundheit sich schützen. Will man das drohende Uebel, die Infection des Menschen durch Milch und Fleisch tuberculöser Thiere, bei der Wurzel anfassen, so gibt es nur ein sicheres Mittel: Kampf gegen die Tuberculose der Schlachtthiere, ein Vorgehen, welches bei der enormen Verbreitung der Tuberculose unter den Rindern und Schweinen auch wichtige volkswirthschaftliche Interessen am zweckmässigsten und ausgiebig wahren wird.

Zuletzt noch einige Worte über den Einfluss der Quantität des tuberculösen Giftes auf die Entstehung und den Verlauf der Tuberculose, sowie über die Organdisposition bei spontaner und künstlicher Tuberculose. Je grösser die Menge des aufgenommenen

Giftes, umso rascher erfolgt die weitere Verbreitung im Körper; der zeitliche Verlauf der Tuberculose hängt bei künstlicher Infection von der Concentration des Impfmaterials ab. Bei starker Verdünnung beobachteten wir langsameren Verlauf des Processes. Die Schwere der Affection und die Intensität des Verlaufes sind einerseits bedingt durch die Quantität des eingeführten Giftes, andererseits durch die allgemeine (individuelle) und locale Disposition (Körperdisposition und Organdisposition). Während bei hämatogener Infection (directer Injection von Reinculturen in das Blut) der Tod der Impfthiere schon nach $2^1/_2$ Wochen erfolgt, wirken bei subcutaner Injection, ebenso bei spontaner primärer Drüsentuberculose die Lymphdrüsen vielfach als natürliche Filter, als eine Art Scheidewand, welche zunächst Localisation der Tuberculose bedingt; je mehr Drüsensysteme die Bacillen zu passiren haben, umso langsamer kommt es zur allgemeinen Infection. In Bezug auf die Organdisposition für die Aufnahme und Vermehrung des tuberculösen Giftes lässt sich etwa folgende Stufenleiter aufstellen:

a) Für die spontane menschliche Tuberculose:

1. Lunge,	8. Knochen,
2. Lymphdrüsen,	9. Leber,
3. Darmschleimhaut,	10. Nieren,
4. Seröse Häute,	11. Genitalien,
5. Kehlkopf,	12. Aeussere Haut,
6. Milz,	13. Gehirn und Rückenmark,
7. Gelenke,	14. Musculatur (fast immun).

b) Für die künstliche Infection (z. B. von der Subcutis oder vom Peritoneum aus erzeugt):

1. Lymphdrüsen,	6. Nieren,
2. Milz,	7. Genitalien,
3. Lunge,	8. Aeussere Haut,
4. Seröse Häute,	9. Gelenke,
5. Leber,	10. Knochen.

In Bezug auf die Formen der Dispositionen, deren Bedeutung neuerdings, wie der Vortragende mit Genugthuung constatirt, auch von solchen zugestanden wird, die in einseitiger Weise früher den rein contagionistischen Standpunkt eingenommen haben, unterscheidet Referent: 1. Disposition der Gattung und Art (Mensch, Affe, Rind, Schwein). 2. Disposition der Familie (vererbte Constitution, phthisischer Habitus). 3. Disposition des Individuums (allgemeine Körperdisposition, vielfach erworben). 4. Disposition der Organe: *a)* des ganzen Organs: Lymphdrüsen, Milz, seröse Häute, Lunge; *b)* localisirte: Lungenspitze, basale Meningen, Schleimhaut des Kehlkopfes. 5. Disposition der Zelle (Endothelien, Wanderzellen etc.). Schliesslich sei noch darauf hingewiesen, dass die am meisten disponirten Körperorgane gleichzeitig am häufigsten zur spontanen Heilung des tuberculösen Processes neigen: Die Reste geheilter oder in Heilung begriffener Localtuberculose treffen wir namentlich in den Lungen und in den Lymphdrüsen, weit seltener in den Gelenken, Knochen und auf den serösen Häuten an.

Literatur.

1148. ***Lehrbuch der gerichtlichen Medicin.*** *Mit gleichmässiger Berücksichtigung der deutschen und österreichischen Gesetzgebung. Von Dr. Eduard R. v. Hofmann, k. k. Hof- und Obersanitätsrath, o. ö. Professor der gerichtlichen Medicin und Landesgerichtsanatom in Wien. Fünfte vermehrte und verbesserte Auflage. Mit zahlreichen Holzschnitten. Erste Hälfte. Bogen 1—30. Wien u. Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1890.*

Es liegt uns die erste Hälfte der fünften, mit zahlreichen Zusätzen vermehrten Auflage von *Hofmann's* Lehrbuch der gerichtlichen Medicin vor, welches wohl ohne Widerspruch derzeit als das beste und massgebendste Werk auf dem oben genannten Gebiete anerkannt wird. Die zahlreichen Erweiterungen entnimmt *Hofmann* theils der fachlichen Literatur, die mit kritischer Auswahl verwerthet ist, zum grossen Theil aber auch der reichen Casuistik, welche sich dem Verf. in seiner hervorragenden Stellung darbietet, und überdies auch den experimentellen Studien, welche aus dem von Verf. geleiteten forensisch-medicinischen Institute von ihm und seinen Schülern veröffentlicht werden. Es würde zu weit führen, die zahlreichen in den Text und in Fussnoten angebrachten Erweiterungen, die in den vier Hauptabschnitten (I. Die Zeugungsfähigkeit. II. Die gesetzwidrige Befriedigung des Geschlechtstriebes. III. Die Schwangerschaft und Geburt. IV. Die gewaltsamen Gesundheitsbeschädigungen und der gewaltsame Tod) des vorliegenden Bandes enthalten sind, im Einzelnen anzuführen. Doch möchten wir am Schlusse unserer kurzen Anzeige noch darauf hinweisen, dass dem ausgezeichneten Lehrbuch von *Hofmann* zum grossen Theile das so bedeutend gesteigerte Ansehen zu danken ist, das sowohl die gerichtliche Medicin als eigene Doctrin und die fachlich tüchtig geschulten Gerichtsärzte als die Vertreter derselben in der Praxis in dem letzten Decennium errungen haben. *—r.*

1149. ***Die Mikrophotographie als Hilfsmittel naturwissenschaftlicher Forschung.*** *Von Gottlieb Marktanner-Turneretscher, Cand. prof. approb., wissenschaftlicher Hilfsarbeiter am k. k. naturhistorischen Hof-Museum in Wien. Mit 195 Abbildungen im Text und 2 Tafeln. Halle a. S., Druck u. Verlag von Wilhelm Knapp, 1890. 344 S. 8°.*

Das vorliegende Werk wird besonders von jenen Aerzten und Forschern begrüsst werden, welche die behufs treuer Wiedergabe mikroskopischer Bilder immer häufiger in Anwendung kommende Mikrophotographie zu diesem Zwecke verwerthen wollen. Einem oder dem anderen Arzte, der im Besitze eines guten Mikroskopes treue Abbildungen seiner Funde sammeln und mittheilen möchte, jedoch wegen mangelnder Anleitung in der mikrophotographischen Reproduction dies auszuführen nicht in die Lage kam, wird das vorliegende Werk ebenso willkommen als nützlich sein. Verf. hat auch auf den Anschaffungspreis der Apparate Rücksicht genommen, wissend, dass diejenigen, welche die Bilder nur als Grundlage für die Handzeichnung verwenden, mit einem einfacheren Instrumentarium auslangen als der Specialist, welcher die Aufnahme der schwierigsten photographischen Objecte erzielen will. Da der Ankauf der Platten zu mikrophotographischen Zwecken, besonders wenn deren sehr viele verbraucht werden, leicht kostspielig wird, hat Verf. ein eigenes Capitel der Bromsilber-Gelatine-Emulsions-Bereitung und der Plattenpräparation gewidmet. Der Anhang enthält noch folgende kurze Capitel:



Verzeichniss der in der photographischen Praxis häufiger vorkommenden Fehler und deren Abhilfe; Gewinnung von metallischem Silber aus den Fixirbädern; der Projectionsapparat; einige Vervielfältigungsmethoden von Photographien für Illustrationszwecke; Literaturverzeichniss. Die Ausstattung des Werkes, Druck und Illustrationen sind ganz vorzüglich.

—m.

1150. ***Lehrbuch der Augenheilkunde.*** *Von Dr. **Julius Michel**, o. ö. Prof. der Augenheilkunde an der Universität Würzburg. Mit 142 Textabbildungen, davon 25 in farbigem Druck. Zweite verbesserte Auflage. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1890. 780 S. gr. 8°.*

Das Lehrbuch der Augenheilkunde des berühmten Würzburger Ophthalmologen, das nunmehr in 2. Auflage vorliegt, beabsichtigt die gründliche Einführung des Studirenden der Medicin in die ophthalmologische Disciplin und zugleich dem praktischen Augenarzt als sicherer Führer auf diesem Gebiete zu dienen. Diesem Zwecke entspricht das Werk sowohl durch die Eintheilung des Lehrstoffes, als durch die Ausführlichkeit der Darstellung, welche den theoretischen Grundlagen der Augenheilkunde und den praktischen Beziehungen derselben zu dem Verhalten des Gesammtorganismus in gleichem Masse gerecht wird. Es werden Anatomie und Physiologie des Auges eingehend berücksichtigt, bei der Schilderung der einzelnen Krankheitsbilder wird die allgemeine pathologische Anschauung zu Grunde gelegt; demgemäss wird auch der Zusammenhang zwischen den Erkrankungen des Auges und solchen der übrigen Organe besonders in Betracht gezogen. Das Lehrmaterial behandelt Verf. in drei Abschnitten, u. zw.: I. Untersuchungsmethoden des Auges von pag. 1—124. II. Erkrankungen des Auges von pag. 125 bis 654. III. Verletzungen und Operationen von pag. 654—756. Bei den einzelnen Capiteln finden sich die Literaturangaben bis in die jüngste Zeit fortgeführt. Dass Verf. bei der Darstellung der ophthalmologischen Doctrin auch der eigenen Erfahrung das Wort einräumt und namentlich auch die Ergebnisse seiner eigenen zahlreichen Arbeiten sprechen lässt, bildet einen weiteren Vorzug des Werkes. Die zahlreichen neuen Abbildungen, welche der vorliegenden Auflage beigefügt wurden, fördern die Auffassung des Textes; auch das sorgfältig gearbeitete Sachregister, welches selbst über einen Druckbogen Raum einnimmt und die Orientirung des Lesers deutlich unterstützt, muss als wichtiger Behelf hervorgehoben werden. Wir sind überzeugt, dass das von der Verlagshandlung sorgfältig ausgestattete Werk auch in der vorliegenden neuen Auflage rasche Verbreitung finden wird.

—r.

1151. ***Lehrbuch der Elektrotherapie.*** *Von **Pierson-Sperling**. 5. Auflage bearbeitet von Dr. med. Sperling in Berlin. Mit 87 Abbildungen. Leipzig, Verlag von Ambr. Abel, 1890.*

Zu den bekannten Lehrbüchern der Elektrotherapie ist das vorliegende neue von *Sperling* getreten, welches sich als neue Auflage des vielgelesenen Buches von *Pierson* einführt, in Wirklichkeit aber eine neue Bearbeitung des Themas darstellt. Schon der Umfang des Werkes, 342 Seiten gegen 264 der vierten Auflage, zeigt eine erhebliche Vergrösserung seines Umfanges und ist vorzüglich der ausführlichen Darstellung der Franklinisation und deren physikalischen Grundlagen zuzuschreiben. Das Werk ist für den praktischen Arzt, wie für den Studenten, der die ersten Studien der Elektrotherapie machen will, geschrieben, klar und leichtfasslich sind die physikalischen Grundbegriffe und Gesetze vor-



getragen und der Zusammenhang der Praxis mit der Wissenschaft dabei eingehend geschildert. Der *Franklin*'sche Strom, der galvanische und faradische, wird der Elektrodiagnostik vorausgeschickt. Es folgt die allgemeine und endlich specielle Elektrotherapie. — Durch zahlreiche sehr gute Abbildungen wird das Verständniss erleichtert. Die Resultate der Forschungen bis in die jüngste Zeit sind wohl verwerthet und die reiche Erfahrung des Verfassers trägt viel zur Sichtung des Gefundenen bei.

—*n.*

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

1152. ***Einige Betrachtungen, betreffend Syphilis und Ehe.*** *Von Dr.* ***Abner Post.*** *Vortrag vor der Bostoner Gesellschaft für med. Beobachtung. (Bost. Med. and Surg. Journ. CXXI. 25/89. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 85.)*

Es ist unmöglich, mit Sicherheit den Zeitpunkt zu bestimmen, wo ein Syphilitiker seine Krankheit nicht mehr übertragen kann. Deshalb lassen sich nur annäherungsweise Regeln geben. Dieselben sind folgende: 1. Bevor ein Syphilitiker als Heiratscandidat betrachtet werden darf, muss die Krankheit die Periode überschritten haben, welche die gewöhnlichen secundären Symptome umfasst. 2. Es muss eine wohl markirte Periode dagewesen sein, die vollständig frei war von Symptomen. 3. Der Patient muss einer gründlichen Behandlung unterworfen worden sein. Bei der Discussion über die Frage der Gefahr in der Ehe muss daran gedacht werden, dass ein Mann als ungefährlich für seine Frau angesehen werden kann, während er noch fähig ist, die Krankheit auf die Kinder zu übertragen, so dass er unversehrt mit seiner Frau so lange leben kann, als Kinder da sind. *Post's* Ansicht ist folgende: In den mildesten Fällen sind zwei Jahre genügend zu warten. Er ist dann für die Frau ungefährlich; aber selbst in diesen Fällen ist die Geburt von Kindern nicht zu sanctioniren. In den ernsteren Fällen soll eine längere Zeit verstreichen. Möglicherweise sollen die schlimmsten Fälle überhaupt nicht heiraten. Eine intensive Behandlung soll vorher stattgefunden haben, um eine frühe Heirat zu rechtfertigen. Der medicinische Rathgeber muss sehr vorsichtig sein, einen positiveren Rath zu geben, als die Natur der Krankheit gestattet. Die thatsächliche Verantwortlichkeit muss immer der interessirten Partei bleiben.

Nicht oft kommt es vor, dass der Arzt von einer syphilitischen Frau gefragt wird, ob sie sich verheiraten dürfe, aber es kommt vor; dann muss die Frage nach denselben Principien, wie beim Mann, beurtheilt werden. Witwen und Frauen, welche zufällig in nicht venerischer Art syphilisirt wurden, können ohne Scham die Frage thun. Wenn hier irgend ein Unterschied ist in Betreff des Geschlechtes, so sollte man sorgsamer darauf achten, dass die Krankheit beim Weibe latent bleibt und sehr sorgfältig behandelt wird. Die Frau ist mehr geeignet, die Krankheit ihrer Nachkommenschaft zu vererben, so dass guter Grund vorhanden ist, länger mit der Sanctionirung der Ehe zu zögern. Für die Frau ist nach *Keyes* 5 Jahre nach dem Initialaffect zu warten wenig. Eine junge Frau, welche von V. an schwerer Syphilis mit nervösen Symptomen, die eine ungünstige Zukunft prophezeiten, behandelt wurde, schien Misstrauen gegen die Discretion des Arztes zu hegen, und verpflichtete ihn mit mehr

Feierlichkeit zum Geheimniss, als das gewöhnlich der Fall ist. Nachdem ihre Symptome verschwunden waren, bevor aber noch eine Heirat zugegeben werden konnte, da die verflossene Zwischenzeit zu kurz war, erhielt V. eine Anfrage von einem jungen Mann, welcher ihn fragte, ob er einen Grund wisse, warum eine Heirat mit ihr nicht wünschenswerth wäre. Natürlich hatte dieser junge Mann kein Recht, den Arzt über seinen früheren Patienten zu fragen, wie ihm V. etwas emphatisch erklärte. Aber zur selben Zeit, wo V. seine Pflicht gegenüber der Patientin erfüllte, konnte er sich des Mitleids mit dem vertrauensvollen jungen Mann nicht erwehren, welcher sich in den Netzen der Circe befand. Während V. sich weigerte, ein Wort über seine Patientin zu sagen, empfahl er den jungen Mann an seinen Hausarzt, von welchem er wusste, dass er klug genug ist, mehr zu argwöhnen, als er sagen durfte. Die geeignetste Methode, solch einen Fall mitzutheilen, ist durch den Patienten selbst. Es wird nicht sehr schwierig sein, einer Frau in einem solchen Falle die Nothwendigkeit klar zu machen, ihre Pflicht zu erfüllen.

Können Frau und Mann, wenn sie beide syphilitisch sind, sich heiraten? Diese Frage wurde V. nur einmal vorgelegt und er sah keinen Grund ein, weshalb die Ehe nicht vollzogen werden sollte. Für den Mann konnte kein Nachtheil daraus erwachsen, denn er war bereits syphilitisch. Für die Frau konnte nur durch eine etwaige Gravidität Gefahr entstehen dadurch, dass Abort eintritt und dass syphilitische Kinder gezeugt werden. V. sagte beiden, sie dürfe nie schwanger werden. Diese Rathschläge wurden auch befolgt. Kürzlich aber wurde V. von dem Ehepaar gefragt, wann sie sich erlauben dürften, Kinder zu bekommen. Die Frage ist sehr ernst: Beide Theile wollen Kinder, aber nur dann, wenn dieselben gesund sind. Gibt es eine Zeit, wo solche Eltern sicher sind, eine gesunde Nachkommenschaft zu produciren? Es sind Fälle genug vorhanden, wo Schwangerschaft auf Schwangerschaft eine lange Reihe von Jahren hindurch ein unglückliches Resultat hatte. In anderen Fällen war wieder der Einfluss der Krankheit begrenzt. V. meint, dass die Fälle, in denen der Einfluss der Krankheit bei der Nachkommenschaft sich auf eine lange Periode erstreckte, nur Ausnahmefälle sind, in welchen die Krankheit in den Reproductivorganen platzgegriffen hatte. Wenige von ihnen sind gründlich behandelt worden. V. hofft, dass die Zeit kommen wird, wo die Chancen für gesunde Nachkommenschaft so gross sind, dass seine Patienten berechtigt sind, dieselbe zu produciren. Wenn man eine Zeit bestimmen muss, so würden 5 Jahre nicht zu lang sein, vorausgesetzt, dass die letzten beiden Jahre symptomlos verlaufen.

Wie soll man sich verhalten einem Manne gegenüber, welcher in der Ehe einen Schanker acquirirt? Es ist wichtig für den Mann, den Zeitpunkt festzustellen, wo er zu seiner Frau zurückkehren kann. Die Frage ist schwer zu beantworten. Es ist vollkommen richtig, gewisse negative Regeln zu geben. Er muss natürlich sich so lange fern halten vom geschlechtlichen Verkehr, als er sichtbare Zeichen von der Krankheit hat; aber man darf es dem Mann nicht überlassen, selbst zu beurtheilen, wann er frei ist von aller Gefahr, da dieses Urtheil selbst für den erfahrensten Syphilographen schwer ist auszusprechen. Möglicherweise wird die Krankheit öfter durch irgend welche unbekannte Abrasion oder schwache Ulceration mitgetheilt, als durch eine offene und deutlich erkannte; Läsion das Verlangen, der Entdeckung zu entgehen, ist öfter das controlirende Motiv von Seiten des Gemahls, als der Wunsch, sein Weib vor der Krankheit zu schützen.



Wie sollen wir uns gegen eine verheiratete Frau verhalten, welche einen Schanker contrahirt? Die Zahl von Frauen, welche Syphilis in die Familie bringen, ist wahrscheinlich viel geringer, als die der Männer. Ein Unterschied in dem Verhalten wird durch das Geschlecht nur insofern gegeben, als es für die Frau noch schwieriger ist, ihren eigenen Zustand zu beurtheilen. Beide, Mann und Frau, sollten informirt werden, dass sie wahrscheinlich ihrem Haushalt für eine längere Zeit gefährlich sind, als durch äussere Symptome der Krankheit klar ist. Eine unangenehme Complication tritt zuweilen auf, wenn der Patient sich selbst anklagt, Syphilis in die Familie gebracht zu haben, während er selbst das Opfer ist. In einem solchen Falle hielt *Post* es für das Richtigste, dass der gegenseitige Ehebruch den Arzt von jeder Pflicht befreit, abgesehen von der Behandlung der beiden Fälle.

Wie soll man sich gegen die Kinder einer Familie verhalten, in der ein oder beide Eltern syphilitisch sind? Ein Patient, der früher an Syphilis behandelt worden, kommt nach einigen Jahren wieder mit der Mittheilung, dass er sich verheiratet hat und jetzt Vater ist. Er fürchtet, dass sein Erstgeborener die Krankheit geerbt hat und wünscht, dass der Doctor das Kind untersuche und bestimme, ob es behandelt werden müsse. *Fournier* gibt hier folgende Regeln: „Ein dem Anschein nach gesund geborenes Kind eines syphilitischen Vaters braucht nicht behandelt zu werden. Väterliche Heredität ist viel weniger sicher, als mütterliche, so dass das Kind gute Chancen hat, der Krankheit zu entgehen.“ „Ein dem Anschein nach gesund geborenes Kind einer früher syphilitischen Mutter, welche aber keine Symptome von Syphilis während ihrer Schwangerschaft zeigte, darf nicht behandelt werden, da zwar Chancen vorhanden sind, dass es syphilitisch ist, aber auch Chancen, dass es der Krankheit entgangen ist.“ „Ein dem Anschein nach gesund geborenes Kind von einer kürzlich syphilitischen Frau, besonders wenn sie venerische Symptome während der Schwangerschaft zeigte, soll energisch von der Geburt an behandelt werden, da es sicher ist, dass es trotz des gesunden Aussehens syphilitisch ist.

Dann gibt es noch eine Classe von Patienten, welche sich eine frühere Syphilis zu Herzen nehmen, wenn sie schon lange Familienvater sind. Diese brüten über die Möglichkeit, dass sie die verschiedenen Familienmitglieder inficiren könnten; über die Möglichkeit, dass ihre Kinder inficirt sind und bilden sich ein, dass die geheime Ursache ihrer Gemüthsunruhe an's Tageslicht kommen könne zu ihrer eigenen und ihrer Familie Schande. Sie müssen zu den Syphilophoben gerechnet werden und ihr Geisteszustand verursacht oft mehr Besorgniss, als die körperliche Krankheit.

Kleine Mittheilungen.

1153. ***Zur Behandlung des Bubo.*** *Von Dr. M. S. Cordier. (Lyon méd. 1890. 4. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 8.)*

Verf. empfiehlt, einen im Gefolge des weichen Schankers auftretenden Bubo inguinalis sobald als nur möglich zu punctiren, sogar auf die Gefahr hin, keinen Eiter zu finden. Der Punction lässt er dann eine Injection mit einer Lösung von Argentum nitricum 1·0 : 50·0 folgen. Auf diese Weise erhält er nicht nur eine sehr schnelle und günstige Heilung, sondern er umgeht, was die Hauptsache ist, die Entstehung einer sichtbaren Narbe.



1154. ***Döglingöl oder Entenwalöl, Oleum Physeteris s. Chaenoceti.*** *Von* **Guldberg.** *(Monatschr. f. prakt. Dermat. 1890. 10. — Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 43.)*

Guldberg lenkt die Aufmerksamkeit auf dieses Oel, welches aus dem Specke des Entenwals, Hyperoodon diodon, Lacepède, gewonnen wird. Da dieses Döglingöl ein geringeres specifisches Gewicht und grössere Fähigkeit durch die Epidermis zu gehen besitzt, als die wichtigsten anderen thierischen Oele, so liegt es auf der Hand, dass sich dasselbe für manche medicinische Zwecke sehr empfehlen wird. Dr. *Boeck* in Christiania hat dieses Oel mehrere Monate lang angewandt und wird später darüber berichten. Vorläufig werden nur einige Verbindungen zum allgemeinen Gebrauche empfohlen, z. B. Acid. carbol. 2·0—5·0, Olei Chaenoceti 98·0 bis 95·0. Eine gut anwendbare Salbenbasis ist: Olei Chaenoceti 80·0, Cerae japonic. s. alb. 20·0. Als Hg-Salbe würde man also z. B. verordnen: Hydrargyri 20·0, Ungt. Chaenoceti 80·0 etc. etc. Dieses für medicinische Zwecke gebräuchliche Oel ist durch *J. Sell* in Christiania zu beziehen und stellt sich um 40 Procent billiger als Olivenöl.

1155. ***Antipyrin zur Unterdrückung der Milchsecretion.*** Von *Ross* und *Salenci* ist Antipyrin als Antigalactogog empfohlen worden. *E. H. Ryan-Tennison* hat dasselbe in 6 Fällen angewandt. Nach abendlichen Gaben von 0·6—1·2 Grm. hörte die Milchsecretion in 3—5 Tagen bei 5 derselben auf. Bei der 6. Patientin war nach 3maliger Darreichung von 1·2 Grm. keine Aenderung zu bemerken, doch muss erwähnt werden, dass diese eine stark hysterische Person war, bei welcher auch durch andere Medicamente eine Beeinflussung der Milchsecretion nicht erzielt werden konnte. (Brit. med. Journ. 25. Oct. 1890. — Allg. med. Central.-Ztg. 1890. 90.)

1156. ***Behandlung des Bromismus.*** Die nach dem Gebrauche grosser Dosen von Brom auftretenden Störungen, insbesondere Hautaffectionen, lassen sich nach ***Féré***, wie er in der Pariser Société de Biolog. mittheilt, vermeiden durch Darreichung von Naphthol und Bismuth salicyl. behufs Erzielung intestinaler Antisepsis. Unter dieser Behandlung sollen nicht nur die Bromerscheinungen bald zurückgehen, sondern man soll im Stande sein, in der Darreichung der Brompräparate fortzufahren und deren Dosis zu erhöhen, ohne dass jene Erscheinungen wiederkehren. (Allg. med. Central.-Ztg. 1890. 90.)

1157. ***Einen angenehmen und wirksamen Ersatz des Leberthrans*** und der analogen diätetischen Fette hofft ***v. Mering*** dadurch gefunden zu haben, dass es ihm gelang, das Fett der Chocolade in eine leicht emulgirbare Form zu bringen. — Die nach *v. Mering's* Angaben (bei *Hauswaldt* in Magdeburg) gefertigte Chocolade erscheint demnächst unter dem Namen Kraftchocolade im Handel. Sie erfüllt in der That nach Versuchen, welche *Zuntz* anstellte, einmal die wichtigste Bedingung der leichten Verdaulichkeit, d. h. sie ist leicht emulgirbar, sie kann fernerhin in grossen Quantitäten genommen werden, ohne, wie dies beim Leberthran so oft der Fall, Appetit und Magenverdauung zu schädigen, und sie wird schliesslich bezüglich ihres Fettgehaltes vorzüglich ausgenützt. (Therap. Monatsh. Oct. 1890. — Berlin. klin. Wochenschr. 1890. 44.)

1158. Ein sehr einfaches und doch angeblich erprobtes ***Mittel gegen die Diphtheritis*** wird im Manchester Examiner (Der Kinderarzt. 1890. H. 10) mitgetheilt. Dasselbe besteht in Ananassaft. Die in den sumpfigen Gegenden Louisianas wohnenden Neger brauchen den Saft mit dem grössten Erfolg, wenn unter ihnen die Diphtheritis auftritt. Der Saft ist so scharf und beizend, dass er die brandige Schleimhaut völlig reinigt. Nicht nur farbige, sondern auch eine Menge weisser Kinder sollen in Louisiana mit diesem einfachen Mittel in schweren Fällen geheilt worden sein.

1159. ***Ueber hereditäre Syphilis.*** *Von* **Curlblom.** *Verhandl. d. deutsch. Gesellsch. d. Aerzte in Riga 1889. (Der Kinderarzt. 1890. H. 10.)*

Curlblom bringt folgenden interessanten Fall: Ein gesund sein wollender Mann heiratet eine zweifellos gesunde Frau. Das erste Kind, zur Zeit und kräftig geboren, bleibt gesund. Das zweite Kind, 18 Monate später und gesund geboren, stirbt nach einer Woche an Trismus und Tetanus. Das dritte Kind, ein



Jahr später geboren, schwächlich, schlecht genährt, stirbt gleichfalls in den ersten Lebenswochen an Tetanus. Untersuchung der Mutter ergibt deren volle Gesundheit, dagegen zeigt der Vater ausgebreitete syphilitische Plaques circa anum. Behandlung beider Eltern in Aachen. Während einer nun folgenden Gravidität mercurielle Behandlung der Mutter. Geburt eines gesunden, gesund bleibenden Kindes. Sodann erkrankt der erstgeborene, bis dahin gesunde Knabe an hereditär-syphilitischen tardiven Symptomen, die durch Frictionscur rasch abheilen.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Fischer Victor. Das patentirte *Fischer*'sche Bruchband. Praktischer Rathgeber für Bruchleidende Mit 24 Tafeln. Wien 1890, Wilhelm Braumüller.

Fürst, Dr. Camillo, Universitätsdocent für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten in Graz. Die Vorkehrungen zur Erreichung der Asepsis bei Geburten, in allgemein verständlicher Darstellung zum Gebrauche für Aerzte, Hebammen, Pflegerinnen und Laien. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1890.

Scholz, Dr. Friedrich, Director der Krankenanstalt zu Bremen. Die Behandlung der Bleichsucht mit Schwitzbädern und Aderlässen. Eine therapeutische Studie. Leipzig, Eduard Heinrich Mayer's Verlagsbuchhandlung.

Spengler, Dr. C., emer. Assistenzarzt der chirurg. Universitätsklinik in Strassburg, prakt. Arzt in Davos-Platy. Chirurgische und klimatische Behandlung der Lungenschwindsucht und einiger ihrer Complicationen. Bremen, Verlag von M. Heinsius' Nachfolger, 1891.

Volkmann, Richard v., Sammlung klinischer Vorträge. Begründet von —. Neue Folge. Herausgegeben von *Ernst v. Bergmann, Wilhelm Erb* und *Franz Winkel*. Leipzig, Druck u. Verlag von Breitkopf & Härtel, 1890

Nr. 7. *Kretschmann Friedrich.* Nachbehandlung des aufgemeisselten Warzenfortsatzes.

Nr. 8. *Hennig Arthur.* Ueber epidemischen Icterus.

Nr. 9. *Küstner Otto.* Die Behandlung complicirter Retroflexionen und Prolapse, besonders durch centrale Operationen.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.



Verlag von Urban & Schwarzenberg in Wien und Leipzig.

Therapeutisches Lexikon

für

praktische Aerzte.

Unter Mitwirkung der Herren

Doc. Dr. C. BREUS — Dr. A. EITELBERG — Doc. Dr. E. FINGER — Doc. Dr. S. FREUD — Dr. FELIX KAUDERS — Doc. Dr. L. KÖNIGSTEIN — Dr. R. LEWANDOWSKI — Doc. Dr. J. NEVINNY — Dr. O. POSPISCHIL — Doc. Dr. W. ROTH — Dr. M. T. SCHNIRER — Doc. Dr. R. STEINER Freih. v. PFUNGEN — Dr. M. WITZINGER — Dr. OTTO ZUCKERKANDL

herausgegeben

von

DR. ANTON BUM,

Redacteur der „Wiener Medizinischen Presse“.

Mit zahlreichen Illustrationen in Holzschnitt.

Erscheint in einem Bande von circa 60 Druckbogen.

Die Ausgabe findet in Lieferungen à 3 Druckbogen statt.

Preis pro Lieferung 1 M. 20 Pf. = 72 kr. ö. W.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.



Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

1160. ***Ein Fall von scharlachähnlichem Arzneiexanthem.*** *Von Prof. Dr. Glax in Abbazia. (Orig.-Mittheilung.)*

Hauteruptionen, hervorgerufen durch die dynamische Wirkung gewisser Arzneistoffe, sind eben keine Seltenheit, und wurde namentlich eine von *Behrend* als Dermatitis medicamentosa diffusa bezeichnete scharlachähnliche Ausschlagsform nach dem Gebrauche von Chinin öfters beobachtet. Wenn ich trotzdem eine einschlägige Krankengeschichte hier in Kürze mittheile, so ist der Grund darin zu suchen, dass in meinem Falle eine Minimaldosis von Chininum sulfuricum gemischt mit Coffeïn, welches bisher als ein Antidot des Chinins galt, das scharlachähnliche Exanthem hervorrief. Eine kräftige, im Allgemeinen gesunde Frau von 41 Jahren, welche öfters an heftiger Migräne litt, nahm auf meinen Rath durch mehrere Tage Morgens und Abends 0·10 Chinin. sulf. mit 0·20 Coffeïn. Das Medicament wurde gut vertragen, verminderte die Kopfschmerzen und rief keine unangenehmen Nebenwirkungen hervor. Eines Tages vergass die Dame das Pulver am Morgen zu nehmen und verschluckte dasselbe unmittelbar, nachdem sie eine Tasse Thee getrunken und ein Stück Melone gegessen hatte. Etwa 10 Minuten später erfolgte heftiges Erbrechen und Durchfall, ein Schüttelfrost mit consecutiver Temperatursteigerung bis 38·6 stellte sich ein und die ganze Haut zeigte eine scharlachrothe Färbung. Auch der Rachen war stark geröthet, das Schlucken schmerzhaft und ebenso bestand eine grosse Empfindlichkeit in einzelnen Gelenken. Das ganze Krankheitsbild glich vollkommen einer Polyathritis scarlatinosa. Wenige Stunden später jedoch war der ganze Symptomencomplex verschwunden. Es unterliegt wohl kaum einem Zweifel, dass es sich um ein Arzneiexanthem handelte. Da aber das Chinin mit Coffeïn in den vorausgehenden Tagen keine derartigen Erscheinungen hervorrief, so bleibt wohl nur die Annahme übrig, dass die Combination dieser Medicamente mit der vorher genossenen Melone toxisch wirkte, wobei ich jedoch bemerken muss, dass die Patientin an den vorausgehenden Tagen Melonen ungestraft essen konnte. — Kürzlich hat *Rosenbusch* (Med.-chirurg. Centralbl. 1890, 35 und Med.-chirurg. Rundschau 1890, 21) einen Fall von Chininvergiftung mit scharlachähnlichem Exanthem mitgetheilt, bei welchem Coffeïn als Gegenmittel gereicht wurde und desgleichen hat auch *Briquet* das Coffeïn als Antidot des Chinins empfohlen. Es scheint mir demnach nicht uninteressant, dass in meinem Falle die minimale Chinindosis von 0·10 verbunden mit 0·20 Coffeïn eine Dermatitis diffusa mit Erbrechen, Fieber, Halsschmerzen und Gelenkschmerzen hervorrief.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

1161. ***Experimentelle und klinische Untersuchungen über die Wirkung der Essentia Giroflae bei tuberculösen Affectionen.*** *Von Nannotti. (Lo sperimentale. 1890. — Allgem. med. Central-Ztg. 1890. 90.)*

Aus den Arbeiten von *Jalland*, *Cadéac* und *Albin Meunier*, *v. Freudenreich* u. A. ergibt sich die antiseptische Wirkung gewisser balsamischer Essenzen, welche mit der vom Verf. erprobten Tinctur eine gewisse chemische Analogie besitzen. Dieser Umstand hat Verf. veranlasst, an der Klinik zu Pavia umfangreiche Untersuchungen über die interne antiseptische Verwendbarkeit dieser Tinctur anzustelllen. Vorwiegend hatte er Gelegenheit, ihre Wirksamkeit bei tuberculösen Affectionen zu erproben. Er konnte nämlich constatiren, dass diese Substanz eine energische destructive Wirkung auf das tuberculöse Virus besitzt. Culturen von Tuberkelbacillen, welche der Einwirkung der Tinctura unterworfen wurden, hörten in ihrem Wachsthum auf; auf Nährboden, welche mit der Tinctura Giroflae imprägnirt waren, blieben ausgesäete Tuberkelculturen steril u. s. w. Aus der energischen antituberculösen Wirkung, von der man sich auf diese Weise im Reagenzglase überzeugen konnte, schloss Verf. auf eine analoge Wirksamkeit im lebenden Körper und unternahm eine Reihe von klinischen Untersuchungen nach dieser Richtung hin, indem er in den menschlichen Körper eine 10% Emulsion von Tinctura Giroflae in Olivenöl injicirte. Im Ganzen verfügte Verf. über 18 klinische Beobachtungen. Dieselben betreffen verschiedene Formen von localer Tuberculose (Abscesse und tuberculöse Fisteln, chronische Drüsenentzündung, fungöse Gelenkentzündung). Aus der Wirksamkeit, welche die Tinctur auf den Verlauf dieser Affectionen ausgeübt hat, ergibt sich als Schluss, dass das Medicament zu den besten antituberculösen Medicamenten gehört, über welche die moderne Medicin verfügt. Bei fungöser Arthritis und Lymphadenitis waren die vom Verf. erzielten Resultate allerdings unsicher, bei Abscessen dagegen wurden nach Injection der Tinctura Giroflae wesentliche Besserungen erzielt, und zwar waren die Injectionsresultate günstiger, als diejenigen, welche nach Injectionen der Jodoformemulsionen erzielt wurden; in einigen Fällen wurde selbst dort noch wesentliche Besserung beobachtet, wo sich das Jodoform als vollkommen wirkungslos erwiesen hatte. Auch die Heilung der Fisteln wurde durch die Tinctur wesentlich begünstigt. Verschiedene Fistelbildungen, welche sich trotz Anwendung aller erdenkbaren Methoden nicht hatten schliessen wollen, heilten nach mehreren Injectionen der Tinctura Giroflae ziemlich anstandslos aus. Leider ist die Heilung bei einigen Fällen nur vorübergehend gewesen, dort zumal, wo man die Wurzel des Uebels nicht hatte ausrotten können. Jedenfalls sind die vom Verf. erzielten Resultate derart, dass sie zu erneuten Versuchen ermuthigen. Was die Technik der Injection anlangt, so stimmt sie mit derjenigen der Jodoformätherinjection,



resp. der Jodoformemulsion überein. Im Allgemeinen wurden vom Verf. 10°/$_0$ige Emulsionen angewandt, und zwar je nach dem Umfang der Abscesse, resp. Fisteln in Gaben von 20 Grm.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

1162. ***Aneurysma spontanea della crurale destra.*** *Von Prof. Eduardo Salvia. (Il Progresso medico. Luglio 1890.)*

Die Ansicht des Autors über die Entstehung der spontanen Aneurysmen lautet dahin, dass eine hyaline Degeneration der Intima, namentlich in den kleineren Arterien und Capillaren, stattfindet, die auf die Widerstandsfähigkeit der Gefässe nachtheilig einwirkt, zu Dilatation und schliesslich zu Zerreissung derselben mit hämorrhagischem Erguss in's Lumen der Gefässe führt. Zur Erhärtung dieser seiner Ansicht führt er einen neuen instructiven Fall an. Der Kranke, ein 28jähriger, gut gebauter, sonst gesunder Fleischhändler, will schon häufig seit seiner Jugend an Epistaxis gelitten haben, an welcher auch zwei seiner jüngeren Brüder laboriren. Patient litt nie an Arthritis, an Rheumatismus, war nicht syphilitisch, nicht dem Alkoholismus unterworfen, so dass die Anamnese nur normale Verhältnisse darbot. Die gegenwärtige Erkrankung entstand ohne jede äussere Veranlassung ganz plötzlich mit einem heftigen Schmerz in der rechten Inguinalgegend gegen Ende Juli. Dem Schmerze folgte bald darauf eine kleine haselnussgrosse Tumefaction an der angegebenen Stelle. Ohne ärztlichen Rath einzuholen, frottirte er die Stelle mit warmem Oel und applicirte erweichende Cataplasmen. Das Resultat dieser Therapie war eine allmälige Zunahme des Tumors und der Schmerzen, die sich bei Bewegung noch mehr steigerten. Schliesslich an einen Arzt sich wendend, wurde eine Adenitis mit wahrscheinlichem Ausgange in Suppuration diagnosticirt. Nach einigen Tagen aber stellte sich der Kranke in der Klinik vor und wurde daselbst auch aufgenommen. In den Organen und Functionen nichts Abnormes. In der rechten Inguinalgegend drei Finger unter dem *Poupart*'schen Bande im *Scarpa*'schen Dreiecke ein hühnereigrosser, mässig dicker Tumor von konischer Form, etwa 3 Cm. über die Umgebung, mit normaler Haut bedeckt, sich erhebend. Der Tumor hatte eine weich elastische Consistenz mit breiter Basis, ohne in die Tiefe genau begrenzt werden zu können, und zeigte eine mit dem Herzschlage synchronische Pulsation. Auf Druck der Cruralis verkleinerte sich der Tumor, hörte dessen Pulsation auf, um nach Nachlass des Druckes in die früheren Verhältnisse zurückzukehren. Die Percussion war dumpf; die Auscultation ergab ein diastolisches Geräusch. Die Diagnose war auf ein spontanes Aneurysma der Cruralis gestellt, die bei dem Umstande, dass der Kranke häufig Epistaxis hatte, auf eine besondere leichte Zerreisslichkeit der Gefässe schliessen liess, und am allerwahrscheinlichsten auf hyaliner Degeneration, bei sonstigem negativem Befund der Intima, beruht. Die konische Form des Aneurysma findet sich in den anatomischen Verhältnissen der an dieser Stelle verlaufenden Aponeurosen (Fascia cribrata). Nachdem durch



einige Tage die Compression des Aneurysma keine Verkleinerung zeigte, entschloss sich der Autor zur Operation nach *Cooper*. Die Operation bot keine Schwierigkeiten. Der Verlauf war ein apyretischer. Nach 14 Tagen war die Wunde geheilt und der Tumor hatte die Grösse einer Haselnuss von härter, derber Consistenz. Der Kranke konnte bald darauf, mit einem leichten Compressivverbande versehen, ganz ungestört seinem Berufe nachgehen.

Dr. *Sterk*, Wien-Marienbad.

1163. ***Febbre puerperale del causa speciale.*** *Von Prof.* ***Paramuchi.*** *(Il Progresso medico. Agosto 1890.)*

Paramuchi theilt folgenden intructiven Fall mit. Zu einer Parturientin am 10. Tage gerufen, klagte dieselbe über allgemeine Schwäche, Anorexie, Fieber, mit einem sehr übelriechenden Lochialflusse etc. An einen Puerperalprocess sogleich denkend, wurde bis zum nächsten Tage Chinin angeordnet. Beim nächsten Besuche war die Temperatur trotz der grossen Dosen Chinin auf 40·2 gestiegen. Es wurde sogleich zur Uterinalausspülung mit einer 1% Sublimatlösung geschritten, 2 Catheter in Ermangelung eines entsprechenden Instrumentes eingeführt, um durch den einen den Zu-, durch den anderen den Abfluss zu ermöglichen. Zu seiner Ueberraschung floss aber aus dem 2. Catheter nichts ab von der fürchterlich stinkenden Flüssigkeit. Bei der näheren Untersuchung fand er aber den Catheter von einem faulenden Spulwurm verlegt. Da der Autor nicht annehmen konnte, dass der Wurm sich in der Gebärmutterhöhle gebildet hat, ging er der Sache näher und erfuhr, dass die Patientin etwa 10—12 Tage vor ihrer Entbindung an einer Dysenterie litt, gegen welche sie wegen der bevorstehenden Geburt aus Vorurtheil nichts unternahm. Es liegt nun aller Wahrscheinlichkeit eine Einwanderung vom Rectum aus nahe, denn mit der Entfernung des Wurmes und fortgesetzter Sublimatausspülung schwanden bald die Puerperalerscheinungen.

Dr. *Sterk*, Wien-Marienbad.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

1164. ***Erscheinungen am Auge als Hilfsmittel der Diagnose.*** *Von Dr.* ***D. C. Cock.*** *(Med. Record. 11. Januar 1890. — Centralbl. f. Augenheilk. October 1890.)*

Cock schildert die einzelnen Gruppen von Augenkrankheiten, so weit sie einen Anhaltspunkt für die Annahme eines latenten Leidens anderer Körpertheile gewähren. Z. B. lassen oft Störungen der Thränenabsonderung einen eingewurzelten Nasencatarrh vermuthen; ein Morgenödem der Unterlider verräth bisweilen einen Morbus Brightii, rothe Lidränder sind bisweilen der Ausdruck einer allgemeinen Schwäche der Constitution. In dieser Weise behandelt Verf. die Bedeutung des Exophthalmus, der Augenmuskelstörungen, der phlyctänulären und Hypopyonkeratitis, der Irisaffectionen, der Pupillensymptome, ferner die ophthalmoskopischen Erscheinungen in ihrer Beziehung zu Circulations-, Ernährungs- und dyscrasischen Störungen, die Sehstörungen, Scotome, Erblindungen etc. — Im Anschluss an den Vortrag



erörtert Dr. *Noyes* die Augensymptome bei perniciöser Anämie, Diabetes mellitus und die neuesten Untersuchungen eines Falles von acuter Myelitis, wo sich intra vitam an beiden Papillen eine kleine Zone entzündlicher Veränderung nachweisen liess. Dr. *Mittendorf* betont die pathognomische Bedeutung der interstitiellen Keratitis. Dr. *Andrew H. Smith* bespricht die Pupillenphänomene bei cerebralen Blutungen. Dr. *T. R. Pooley* verbreitet sich über die hohe prognostische Bedeutung der intraoculären Blutungen, sowie über die Augenmuskelschwächen, die nicht immer durch Prismen und Brillen zu heilen seien, sondern vielfach auf erschöpfende Krankheiten und allgemeine Schwäche zurückzuführen, mithin auch aus diesem Punkte zu curiren seien.

1165. ***Die ophthalmoskopischen Kennzeichen der Hirnsyphilis.*** *Von Dr. Seggel in München. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. 1890. — Centralbl. f. prakt. Augenheilk. October 1890.)*

Verf. theilt drei Fälle von Hirnsyphilis mit, bei welchen er einen charakteristischen Augenbefund zu erheben Gelegenheit fand. Was sich ihm darbot, hatte eine grosse Aehnlichkeit mit einer Beobachtung, die *Haab* im Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte veröffentlicht hat, insoweit das Verhalten der Netzhautgefässe in Betracht kam: Verengerung der Arterien bis zur Verwandlung in einen schmalen weissen Streifen als ausgesprochenes Zeichen einer Endarteriitis, sowie Periarteriitis. Die Arterien zeigten einen auffallend breiten weissen Reflexstreifen, Verschwinden des doppelten Contours, das schöne helle Roth der arteriellen Blutsäule war in ein schmutziges Grauroth verwandelt, die Gefässe verloren dann den Reflexstreifen, wurden verengt und schliesslich in einen feinen weissen Strang verwandelt. Auf energisch eingeleitete Schmiercur trat Rückgang aller Erscheinungen in umgekehrter Reihenfolge und Restitutio ad integrum ein, in einem der Fälle in gleichem Schritte mit der Rückbildung der Gehirnsymptome. In dem *Haab*'schen Falle waren auch Blutungen in Form von hämorrhagischen Infarcten und eine ausgesprochene Netzhauttrübung vorhanden, wahrscheinlich, weil der Process viel weitere Fortschritte gemacht hatte, als in denen des Verf., welche einer frühzeitigen Therapie unterworfen wurden. Zum Unterschied von dem Krankheitsbilde, das *Förster* von der Retinitis syphilitica entworfen hat, fehlten in den Fällen des Verf. jede beträchtliche Sehstörung, Gesichtsfelddefecte, die Abnahme der Accommodationsbreite, eine stärkere Röthung der Papille und Netzhauttrübung, sowie Glaskörperopacitäten.

Dermatologie und Syphilis.

1166. ***Syphilis durch Befruchtung.*** *Von A. Fournier. (L'union méd. 1889. 15. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 80.)*

Unter „Syphilis conceptionelle“ versteht die französische Schule diejenigen Fälle von Erkrankung, in denen die gesunde Mutter, welche die syphilitische Frucht eines syphilitischen Vaters trägt, von dem Kinde — durch Vermittlung des Placentarkreislaufs — inficirt wird. Dieser Infectionsmodus, der zuerst durch



Diday constatirt und eingehend studirt worden ist, und welcher sein Analogon in der Uebertragung der Krankheit von der kranken Mutter auf die gesunde Frucht, herstammend vom gesunden Vater, findet, ist vom Verf. 50mal beobachtet worden. Charakteristisch ist für diese Fälle das Fehlen eines Initialaffectes, was sich durch die Uebertragungsweise leicht erklärt. Beweisend ist auch folgender von *Gailleton* berichteter Fall: Ein junger Mann, vor einem halben Jahre inficirt, hat einen einzigen Coitus mit einem 16jährigen, bis dahin jungfräulichen Mädchen. Voll Besorgniss consultirt er am folgenden Tage *Gailleton*, der ihm die beruhigende Versicherung gibt, dass er nicht die mindeste offene oder wunde Stelle habe, eine Infection also wohl ausgeschlossen sei. Das Mädchen wird schwanger und erkrankt 2 Monate später mit Roseola und anderen Allgemeinerscheinungen. Das Kind erkrankt 14 Tage nach der Geburt. Fälle, wie diese, beweisen, dass, wie ja schon für andere Krankheiten experimentell dargethan, die Placenta auch für das Syphilisgift kein absolut sicheres Filter darstellt.

1167. ***Ueber eine Erkrankung des Ohrknorpels im secundären Stadium der Syphilis.*** *Von Dr. Louis Jullien. (Annal. de Dermat. et de Syphil. 1889. 2. — Deutsch. Med.-Ztg. 1890. 80.)*

Im vierten Monat einer durch fortwährende Recidive ausgezeichneten, gegen die Behandlung besonders widerspenstigen Syphilis beobachtete Verf. bei einem Manne eine Chondritis und Perichondritis der linken Ohrmuschel, für die er in der Literatur kein Analogon fand. Es entstand zwischen Helix und Antihelix eine gleichmässige, nicht schmerzhafte Anschwellung von weicher, fast fluctuirender Consistenz. Die darüberliegende Haut war mässig geröthet; die Rückseite der Ohrmuschel erschien normal. Die Anschwellung ging zwar im Laufe mehrerer Monate zurück, doch verblieb dauernd eine Art unregelmässiger, höckeriger Narbe im Knorpel, über der die verdünnte, adhärente Haut sich nicht falten liess.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

1168. ***Das Verschwinden der Nachbilder bei Augenbewegungen.*** *Von Sigmund Exner. (Zeitschr. f. Psychologie u. Physiologie d. Sinnesorgane. Bd. I. — Centralbl. f. prakt. Augenheilk. October 1890.)*

E. Fick und *A. Gürber* haben in einer Abhandlung über Netzhauterholung die Ansicht ausgesprochen, dass das Verschwinden der Nachbilder bei Blickbewegungen auf einer plötzlichen Netzhauterholung beruhe, indem durch den Zug der Augenmuskeln die Circulation im Auge begünstigt werde; ähnlich wie Blickbewegungen werden Lidschlag und Wechsel der Accommodation. Dieser Erklärung gegenüber hält *Exner* an seiner früheren Anschauung fest. Er bezeichnet das Verschwinden der Nachbilder bei Blickbewegungen als speciellen Fall der allgemeinen Regel, dass subjective Erscheinungen überhaupt bei Blickbewegungen verschwinden. Die subjectiven Erscheinungen werden ignorirt,



sobald sie sich überhaupt als solche von den objectiven unterscheiden lassen, wie es durch die Blickbewegungen geschieht, indem erstere mit der Blickbewegung gehen, letztere an ihrem Orte verharren. Dieses Ignoriren geschieht durch einen centralen Mechanismus, der ohne unser Zuthun, ja ohne unser Wissen (uns sonst nur störende) subjective Eindrücke dem Bewusstsein entrückt. Daher ist das Zitterlicht sehr geeignet zur Beobachtung subjectiver Erscheinungen, indem hierbei subjective und objective Eindrücke nicht getrennt werden können. So werden z. B. durch sehr rasches Blinzeln Nachbilder leicht wieder sichtbar gemacht, was der Erholungstheorie widerspricht. Nach letzterer ist es auch unverständlich, dass ein Nachbild bei geschlossenem Auge durch Blickbewegungen nicht zum Verschwinden gebracht wird; dagegen ist dies nach *Exner's* Anschauung begreiflich, indem bei geschlossenen Augen keine objectiven Eindrücke von den subjectiven zu unterscheiden sind und die Aufmerksamkeit für sich beanspruchen.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

1169. ***Ueber Diphtherie, deren Verbreitung und möglichste Verhütung.*** *Von Löffler. Vortrag, gehalten in der Abtheil: f. Hygiene des X. intern. med. Congr. zu Berlin. (Der Kinderarzt. 1890. H. X.)*

Vortragender resumirt seine Ansichten über Diphtherie zum Schlusse seines Vortrages folgendermassen: 1. Die Ursache der Diphtherie ist der Diphtheriebacillus. Derselbe findet sich in den Excreten der erkrankten Schleimhäute. 2. Mit den Excreten wird der Bacillus nach aussen befördert. Er kann auf Alles, was sich in der Umgebung des Kranken befindet, deponirt werden. 3. Die Diphtheriekranken beherbergen infectionstüchtige Bacillen, so lange noch die geringsten Spuren von Belägen bei ihnen vorhanden sind, sowie auch noch einige Tage nach dem Verschwinden der Beläge. 4. Diphtheriekranke sind strengstens zu isoliren, so lange sie noch Bacillen in ihren Excreten beherbergen. Die Fernhaltung an Diphtherie erkrankter Kinder von der Schule wird auf mindestens 4 Wochen zu bemessen sein. 5. die Diphtheriebacillen sind in Membranstückchen in trockenem Zustande 4—5 Monate lebensfähig. Es sind deshalb alle Gegenstände, welche mit den Excreten Diphtheriekranker in Berührung gekommen sein können, Wäsche, Bettzeug, Trink- und Essgeräthe, Kleider der Pfleger etc, durch Kochen im Wasser oder Behandlung mit Wasserdämpfen von 100° C. zu desinficiren. Ebenso sind die Zimmer, in denen Diphtheriekranke gelegen haben, sorgfältig zu desinficiren. Die Fussböden sind wiederholt mit warmer Sublimatlösung (1 : 1000) zu scheuern, die Wände mit Brot abzureiben. 6. Die Untersuchungen über die Lebensfähigkeit der Diphtheriebacillen im feuchten Zustande sind noch nicht abgeschlossen. Die Bacillen sind, möglicherweise im feuchten Zustande conservirt, noch länger lebensfähig als im trockenen Zustande. Feuchte dunkle Wohnungen scheinen besonders günstig zu sein für die Conservirung des diphtheritischen Giftes. Solche Wohnungen sind daher der Gesundheit zuträglicher zu machen, namentlich ist für

gründliche Austrocknung derselben und für Zutritt von Licht und Luft zu sorgen. Besonders beim Wohnungswechsel ist für eine gründliche Desinfection inficirt gewesener Wohnungen Sorge zu tragen. 7. Die Diphtheriebacillen gedeihen ausserhalb des Körpers noch bei Temperaturen von 20° C. Sie wachsen sehr gut in Milch. Der Milchhandel ist daher besonders sorgfältig zu beaufsichtigen. Der Verkauf von Milch aus Gehöften, in welchen Diphtherie-Erkrankungen festgestellt sind, ist zu verbieten. 8. Die diphtherieähnlichen Erkrankungen zahlreicher Thierspecies, von Tauben, Hühnern, Kälbern, Schweinen sind nicht durch den Bacillus der menschlichen Diphtherie bedingt. Die diphtherieartigen Thierkrankheiten sind daher nicht als Quellen der Diphtherie des Menschen zu fürchten. 9. Die Angaben von *Klein* über die ätiologische Identität der von ihm beobachteten Katzenkrankheit mit der Diphtherie des Menschen sind noch nicht beweisend, sie bedürfen weiterer Bestätigung. 10. Läsion der Schleimhäute der ersten Wege begünstigen das Haften des diphtheritischen Virus. Empfängliche Individuen können aber auch ohne derartige Läsionen erkranken. 11. In Zeiten, in welchen Diphtherie herrscht, ist der Reinhaltung der Mund-, Nasen- und Rachenhöhle der Kinder besondere Sorgfalt zu widmen. Es empfiehlt sich ausserdem, die Kinder prophylactische Mundausspülungen und Gurgelungen mit aromatischen Wässern oder Sublimatlösungen (1:10.000) vornehmen zu lassen. 12. Ein die Verbreitung der Diphtherie begünstigender Einfluss, bestimmter meteorologischer Factor, ist bisher noch nicht mit Sicherheit bewiesen.

1170. ***Ueber Wechselbeziehungen zwischen Diphtherie bei Thieren und bei Menschen.*** *Von **J. T. R. Davison.** (Brit. med. Journ. 25. October 1890. — Allg. med. Central-Ztg. 1890. 89.)*

Verf. weist auf das häufige Zusammentreffen von Diphtherie bei Thieren, namentlich Hühnern und Pferden, und bei Menschen hin. In der deutschen und französischen Armee kommen 3mal so viele Todesfälle an Diphtherie bei den berittenen Regimentern wie bei der Infanterie vor. In Buenos-Ayres, wo seit den letzten Jahren diese Krankheit sehr verbreitet ist, hat Verf. eine Reihe von 260 Häusern, in denen im ersten Semester des Jahres 1889 Todesfälle in Folge von Diphtherie vorgekommen waren, aufgesucht und dabei gefunden, dass in 145 derselben allerdings Hühner gehalten wurden. Dabei ist zu bemerken, dass diese Thiere in sogenannten Patios, offenen Höfen innerhalb der Häuser, meistens dumpfen, völlig sonnenlosen, feuchten, oft ungepflasterten Räumen, gehalten wurden. In 35 Fällen hielten die in dem angrenzenden Hause wohnenden Nachbarn Hühner. Ferner wurde festgestellt, dass bei 35% der an Diphtherie Verstorbenen in denselben Gebäuden, resp. in Ställen nebenan Pferde gehalten wurden. Von allen den 260 besuchten Häusern waren es nur 55, bei denen die Nähe genannter Thiere (Hühner, Tauben, Pferde), sei es im selben Hause, sei es in der Nachbarwohnung, nicht nachgewiesen werden konnte. In einer Reihe von Fällen, von denen 9 mitgetheilt werden, war ein unmittelbares Zusammentreffen von Diphtherie der Menschen mit diphtherischen Erscheinungen und Ulcerationen im Rachen der Hühner desselben Hauses

bestimmt nachzuweisen. Meistens konnten auch die Feuchtigkeit des Erdbodens in den betreffenden Höfen und mangelhafte Reinlichkeit als Entstehungsursache der Krankheit mitbeschuldigt werden.

Literatur.

1171. ***Die Methoden der praktischen Hygiene.*** *Anleitung zur Untersuchung und Beurtheilung der Aufgaben des täglichen Lebens für Aerzte, Chemiker und Juristen. Von Dr.* ***K. B. Lehmann,*** *a. o. Prof. der Hygiene und Vorstand des hygienischen Institutes a. d. Universität Würzburg. Mit 128 Abbildungen. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1890. XV und 594 S.*

Wie schon der Titel des vorliegenden Werkes besagt, bezweckte der Verf. durch dasselbe in erster Linie eine Anleitung für die Durchführung der hygienischen Untersuchungen zu geben, zweitens aber das bis nun vorliegende Material für die hygienische Beurtheilung der Untersuchungsobjecte kritisch gesichtet darzulegen. Also Untersuchung und Urtheil, diese Grundpfeiler unserer Naturerkenntniss, lehrt Verf. in ihrer Anwendung auf dem grossen Gebiete der Hygiene. Sind auch im Laufe der letzten Jahre zahlreiche Lehrbücher gleichen und ähnlichen Inhaltes erschienen, so sind wir doch überzeugt, dass das vorliegende Werk besonders wegen der übersichtlichen Darstellung des Materiales, wegen der Vollständigkeit der Durchführung und wegen der eingehenden Berücksichtigung der Literatur mit grossem Nutzen bei den Untersuchungen benutzt und als Berather in hygienischen Fragen verwendet werden wird. Namentlich ist es für den Arzt und Hygieniker vortheilhaft, dass Verf. scharf daran festgehalten hat, darzulegen, ob ein untersuchtes Object gesundheitsschädlich wirkt oder nicht, da doch die Frage, ob irgend ein Zusatz, der einen Bedarfsgegenstand minderwerthig macht, eine strafbare Handlung darstellt, den Arzt erst in zweiter Linie, hingegen mehr den Richter und technischen Sachverständigen interessirt. Für den Arzt ist es aber von grösster Wichtigkeit, über die Gesundheitsschädlichkeit eines Objectes entweder durch eigene Untersuchung oder auf Grund eines fachmännischen Gutachtens belehrt zu sein. Selbstverständlich bietet die besondere Betonung der sanitären Bedeutung auch für den Juristen und selbst für den Chemiker werthvolle Anhaltspunkte für ihr Vorgehen im speciellen Falle. Im Interesse der Verständlichkeit wurden möglichst wenig Vorkenntnisse auf chemisch-naturwissenschaftlichem Gebiete vorausgesetzt. Leider ist Verf. vollkommen berechtigt so zu handeln, und es ist höchste Zeit, dass die Schulung des Mediciners in praktisch chemischen Arbeiten auf eine höhere Stufe gebracht werde. So wollen wir denn nochmals die gediegene Bearbeitung, die Verf. seinem Thema widmete und die Brauchbarkeit des Werkes sowohl für den praktischen Hygieniker, als für alle jene, denen bei der hygienischen Expertise eine berathende und urtheilende Rolle zukommt, hervorheben, um der tüchtigen Leistung die verdiente Anerkennung zu zollen. —*ch.*

1172. ***Das patentirte Fischer'sche Bruchband.*** *Praktischer Rathgeber für Bruchleidende. Von* ***Victor Fischer.*** *Mit 24 Tafeln. Wien, Wilhelm Braumüller, 1890.*

Verf. hat die Bruchbänder durch eine auf der Pelotte angebrachte, regulirbare Druckfeder verbessert und schildert in der vorliegenden Ver-

öffentlichung die Vortheile des von ihm angefertigten und patentirten Bruchbandes, zugleich gibt er auch schätzbare Winke über das Maassnehmen, um ein passendes Bruchband zu erhalten, ferner über die allgemeinen Eigenschaften und Bedingungen eines guten Bruchbandes. Die seit Jahren auf der Universitätsklinik des Prof. Dr. *Lumnitzer* erprobten Bruchbänder bieten durch die patentirte Druckfeder folgende zwei Vortheile: Es wird 1. die Intensität des Druckes und 2. die Richtung, in welcher der Druck wirken soll, durch die Feder regulirbar. Die nach photographischen Originalien reproducirten Tafeln unterstützen die hauptsächlich an Laien gerichteten Mittheilungen, verdienen aber auch vom praktischen Arzte ernstlich gewürdigt zu werden. —r.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

1173. ***Ueber das Koch'sche Heilverfahren.*** *Von **W. Lewy** in Berlin. Nach dem Demonstrationsvortrag in dessen chirurgischer Privatklinik. (Allgem. med. Central-Ztg. 1890. 94.)*

Das Wesen und die Art, wie wir jetzt die Tuberculose behandeln, wird Ihnen am leichtesten verständlich, wenn Sie den Verlauf derjenigen Form von Tuberculose beobachten, die man als Lupus bezeichnet. Sie sehen hier am Arm der Patientin eine handtellergrosse strahlige Narbe, deren buchtige Ränder von einem schmalen rothbraunen Saum umgeben sind. In diesem Saum erkennen Sie deutlich die für den Lupus charakteristischen rothbraunen Knötchen. Es ist jetzt Vormittags 10 Uhr. Ich spritze der Patientin auf den Rücken subcutan 0·001 Ccm. dieser goldgelben klaren Flüssigkeit ein. Nun empfehle ich Ihnen, die Entwicklung der Symptome selbst zu beobachten. Die Patientin war bisher fieberfrei. Heute Nachmittag wird ihre Temperatur schnell ansteigen, sie kann 40° C. und darüber erreichen. Vielleicht beginnt diese Temperatursteigerung mit Schüttelfrost. Gleichzeitig beginnt der schmale rothbraune Saum der Narbe sich zu röthen und anzuschwellen, während die gesunde Haut und auch die gesunden Theile der Narbe unverändert bleiben. Wenn die Temperatur ihre höchste Höhe erreicht hat, sind auch die Röthung und Schwellung des Lupusknotens am stärksten; sinkt die Temperatur, dann lassen auch die Röthung und Schwellung nach. Die Patientin wird vielleicht schon morgen oder auch erst übermorgen fieberfrei, und dann vielleicht noch etwas matt sein, aber sie wird weiter keinen Schaden von diesem Eingriff haben. Die Lupusknötchen selbst pflegen dann einzusinken und sich mit reichlichen Schüppchen der Oberhaut zu bedecken. Nach einigen Tagen wird dasselbe Verfahren wiederholt. Wir steigen noch nicht mit der Dosis des Heilmittels, aber Sie werden finden, dass, wenn auch die darauf eintretenden Symptome ähnliche sind, wie beim ersten Mal, sie diesmal doch nicht so stark auftreten. Und von der Stärke der Erscheinungen hängt es ab, ob wir bei einer dritten oder vierten Einspritzung die Dosis verstärken dürfen. Als geheilt ist die Kranke erst dann zu betrachten, wenn wir die Dosis der Einspritzung bis auf das Zehnfache gesteigert haben und auf diese 10mal so starke Injection weder Fieber, noch eine örtliche Reaction eintritt. Es muss hiernach wahrscheinlich sein, dass wir nach beendeter Cur die Patientin nicht nur von ihrer Hauttuberculose geheilt haben, sondern dass wir sie für eine gewisse Zeit immun machen gegen jede neue Infection durch den Tuberkelbacillus.



Wenn Sie sich dieses typische Bild des Verlaufes bei Lupus gegenwärtig halten, dann werden Ihnen alle Erscheinungen, die ich Ihnen hier vorführe, verständlich sein. Zunächst ersehen Sie, welchen ungeheueren Werth diese Methode schon für die Diagnose hat. Der Chirurg kann freilich schon nach dem ganz klinischen Verlauf einer Krankheit oft sicher erkennen, ob dieselbe durch Tuberculose hervorgerufen ist, ohne dass der Tuberkelbacillus mit dem Mikroskop nachgewiesen ist, und auch der innere Kliniker wird sich bei vielen Krankheiten darüber klar sein. Aber wie oft müssen wir schwanken, wie oft hängt ein verhängnissvoller Eingriff lediglich von unserem Urtheil darüber ab, ob etwas sicher tuberculös ist oder nicht. Jetzt wird uns ein sicheres Urtheil leicht. Ob ein Kranker überhaupt tuberculös inficirt ist, das erkennen Sie leicht, wenn er nach der subcutanen Einspritzung einer geringen Menge, etwa von 0·01 Cgrm., fieberhaft reagirt. Bei einem Gesunden tritt demnach keine wesentliche Temperatursteigerung ein, bei einem Tuberculösen tritt aber hierauf Fieber ein, das bis auf 40° C. und darüber steigen kann. Durch die Temperatursteigerung erkennt man freilich nur, ob ein Mensch überhaupt tuberculös ist.

Ich zeige Ihnen hier dieses 4jährige Kind, auf dessen Fussrücken Sie zwei grosse strahlige Narben sehen. Als das Kind zu mir gebracht wurde, sah die eine Narbe am äusseren Fussrande wie heute aus. Die Narbe auf der Mitte des Fussrückens war noch mit Borke überdeckt, und als wir die Borke abstreiften, fanden wir eine Fistel, die in die Tiefe auf einen kranken Mittelfussknochen führte. Ich sollte entscheiden, ob diese Fistel sich nicht schliessen wollte, weil unter ihr noch tuberculöses Gewebe lag. Nach der ersten Injection fieberte das Kind, aber aus dem Fieber allein konnte ich nur schliessen, dass das Kind überhaupt an irgend einer Stelle seines Körpers einen tuberculösen Krankheitsherd hatte. Um nun mein Urtheil abgeben zu können, ob diese Stelle noch Tuberkelbacillen enthielt, musste ich abwarten, ob an dem Fussrücken eine örtliche Reaction von ganz bestimmtem Verlauf eintrat. Das geschah: Die Fistel und ihre Umgebung waren vorher nicht empfindlich, der Fussrücken nicht geschwollen; nachdem wir am Morgen die erste Einspritzung gemacht hatten, trat im Laufe des Nachmittags Fieber ein. Gleichzeitig wurde die Umgebung der Fistel geröthet und auf Druck schmerzhaft; der Fussrücken schwoll bis zum nächsten Morgen so beträchtlich an, dass Fingereindrücke sich deutlich darauf markirten. Als das Fieber nachliess, schwanden auch die Erscheinungen der örtlichen Reizung. Am 3. Tage wurde dieselbe Dosis eingespritzt; wieder trat Fieber ein, wieder zeigte sich die örtliche Reaction, aber schon in geringerem Grade. Wir haben nun allmälig die Dosis gesteigert. Bei der letzten recht beträchtlichen Dosis trat weder Fieber, noch örtliche Reaction ein. Wir könnten hiernach unser Urtheil bestimmt dahin zusammenfassen: Als das Kind in unsere Behandlung kam, war die Umgebung der Fistel noch tuberculös inficirt. Die Fistel ist jetzt geschlossen, wir haben die Tuberculose am Fusse geheilt, und nicht nur dies, es sind zugleich sämmtliche tuberculöse Herde geheilt, die etwa noch im Körper des Kindes vorhanden waren, und die vielleicht unserer Untersuchung entgangen sind. Ich möchte ausdrücklich betonen, dass der Eintritt von Schwellung und Schmerzhaftigkeit allein nicht genügt, um die Diagnose auf Tuberculose zu sichern. Diese örtlichen Symptome müssen auch einen ganz bestimmten typischen Verlauf nehmen.



Kleine Mittheilungen.

1174. ***Gegen üblen Geruch aus dem Munde*** **werden Tabletten aus folgender Masse empfohlen: 75 Theile gebrannter Kaffee, 25 Theile Holzkohle, 25 Theile Borsäure und 60 Theile Zucker werden in feiner Pulverform gut gemischt, mit Vanillin schwach aromatisirt und mittelst Gummischleim zu einer Masse angestossen, aus der je nach Belieben kleine Pillen oder Tabletten ausgestochen werden, die man im Munde zergehen lässt. (*Kober's* Südd. Apoth.-Ztg. 1890. — Memorabilien. 1890.)**

1175. ***Ueber den Cocaïnismus.*** *Von* ***Saury.*** *(Bullet. de la Société de médecine mentale de Belgique. 1890. — Neurolog. Centralbl. 1890. 22.)*

Krankengeschichte einer Cocaïnverrücktheit; charakteristisch für Cocaïnvergiftung seien Hallucinationen der Haut. — Im Anschluss an den Vortrag *Saury's* theilt *Séglas* einen Fall mit, in welchem Patient 2·0 Cocaïn und fast ebensoviel Morphium pro die nahm; Patient fühlte kleine Insecten unter seiner Haut und sah auch Thiere unter der Haut anderer Leute; häufig seien Eifersuchtsideen, ähnlich wie bei Alkoholisten, vorhanden.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Bock, Dr. Emil, **in Laibach. Erfahrungen auf dem Gebiete der Augenheilkunde. Bericht über 1641 Augenkranke und 70 Staarextractionen. Mit 11 Gesichtsfeldaufnahmen. Wien, Verlag von Josef Šafář, 1891.**

Graser, Dr. Ernst, **Privatdocent für Chirurgie, Assistenzarzt der chirurg. Klinik zu Erlangen. Die Unterleibsbrüche. (Anatomie, Pathologie u. Therapie.) Nach Vorlesungen bearbeitet von —. Mit 62 Abbildungen. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1891.**

Hammarsten Olof, **o. ö. Prof. der medicinischen und physiologischen Chemie an der Universität Upsala. Lehrbuch der physiologischen Chemie. Nach der zweiten schwedischen Auflage übersetzt und etwas umgearbeitet vom Verf. Mit einer Spectraltafel. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1890.**

Löhlein, Dr. med. H., **ord. Prof. der Geburtshilfe und Gynäkologie an der Universität Giessen. Gynäkologische Tagesfragen, nach Beobachtungen in der Giessener Universitäts-Frauenklinik. Erstes Heft: I. Zur Kaiserschnittfrage. II. Die Versorgung des Stumpfes bei Laparo-Hysterectomien. III. Fruchtaustritt und Dammschutz. Mit Abbildungen. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1890.**

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.



Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

